

# SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mercredi 3 juin 2009

(111<sup>e</sup> jour de séance de la session)



[www.senat.fr](http://www.senat.fr)



# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE M. ROLAND DU LUART

### Secrétaires :

M. Philippe Nachbar, Mme Anne-Marie Payet.

1. **Procès-verbal** (p. 5482)
2. **Hommage aux victimes d'une catastrophe aérienne** (p. 5482)  
Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports ; M. le président.
3. **Décès d'un ancien sénateur** (p. 5482)
4. **Dépôt d'un rapport du Gouvernement** (p. 5482)
5. **Réforme de l'hôpital. – Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence (Texte de la commission)** (p. 5482)

Article 18 (*suite*) (p. 5482)

Amendement n° 1337 du Gouvernement. – Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports ; M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales. – Adoption.

Amendement n° 749 de M. Bernard Cazeau. – MM. Yves Daudigny, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 750 de M. Bernard Cazeau. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 493 de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 744 de M. Bernard Cazeau. – MM. Bernard Cazeau, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n° 865 rectifié de M. Paul Blanc, 630 rectifié de M. Gilbert Barbier, 124 de M. Jean Desessard, 494 de M. François Autain et 752 de M. Jean-Luc Fichet. – MM. Marc Laménie, Gilbert Barbier, Jean Desessard, François Autain, Jean-Luc Fichet, le rapporteur, Mmes la ministre, Marie-Christine Blandin, MM. François Fortassin, Jean-Pierre Godefroy, Bernard Cazeau. – Retrait des amendements n° 865 rectifié et 630 rectifié ; rejet de l'amendement n° 124.

## PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LÉONCE DUPONT

MM. Jean-Luc Fichet, Nicolas About, président de la commission des affaires sociales ; Guy Fischer. – Rejet des amendements n° 494 et 752.

Amendement n° 269 de M. Alain Houpert. – MM. Alain Houpert, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 866 de M. Paul Blanc. – MM. Marc Laménie, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 867 de M. Paul Blanc. – MM. Marc Laménie, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendements n° 496 de M. François Autain et 753 de M. Bernard Cazeau. – Mme Isabelle Pasquet, MM. Yves Daudigny, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 754 de M. Jean-Pierre Godefroy. – MM. Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, Mmes la ministre, Colette Giudicelli, Nathalie Goulet, M. Yves Daudigny. – Rejet.

Amendements n° 92 rectifié de M. Bruno Gilles et 868 de M. Paul Blanc. – MM. Dominique Leclerc, Marc Laménie, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption de l'amendement n° 92 rectifié, l'amendement n° 868 devenant sans objet.

Amendements n° 747 de M. François Rebsamen et 123 de M. Jean Desessard. – MM. François Rebsamen, Jean Desessard, le rapporteur, Mmes la ministre, Marie-Christine Blandin, M. Dominique Leclerc, Mme Colette Giudicelli, M. Guy Fischer. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 495 rectifié de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet par scrutin public.

Amendement n° 142 rectifié de M. Rémy Pointereau. – MM. Rémy Pointereau, le rapporteur, Mmes la ministre, Marie-Christine Blandin. – Rejet.

MM. Jean-Pierre Fourcade, Jean-Pierre Godefroy, Gilbert Barbier.

## PRÉSIDENTE DE M. ROLAND DU LUART

M. Bernard Cazeau.

Adoption de l'article modifié.

**Articles additionnels après l'article 18 (réservés jusqu'à-près l'article 21 nonies)** (p. 5502)**Article 18 bis** (p. 5502)

Amendement n° 1233 du Gouvernement. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, François Autain, Gilbert Barbier, Bernard Cazeau, Guy Fischer, Mme Maryvonne Blondin. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

**Article 18 ter** (p. 5503)

Amendements identiques n°s 122 de M. Jean Desessard et 570 de M. François Autain. – MM. Jean Desessard, François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

**Articles additionnels après l'article 18 ter (réservés jusqu'après l'article 21 nonies)** (p. 5504)**Article 18 quater A** (p. 5504)

M. Jean Louis Masson.

Amendements n°s 1352 de la commission, 651 rectifié de M. Alain Vasselle, 280 de M. Nicolas About et 1341 rectifié du Gouvernement. – MM. le rapporteur, Alain Gournac, Nicolas About, Mmes la ministre, Sylvie Desmarescaux, MM. Claude Bérit-Débat, Jean Louis Masson, Gilbert Barbier, André Lardeux, Dominique Leclerc, Gérard Dériot. – Retrait de l'amendement n° 651 rectifié; adoption de l'amendement n° 1352 rédigeant l'article, les autres amendements devenant sans objet.

**Article 18 quater B** (p. 5509)

Amendements n°s 1234 rectifié et 1364 du Gouvernement. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, Dominique Leclerc. – Adoption de l'amendement n° 1234 rectifié rédigeant l'article, l'amendement n° 1364 devenant sans objet.

**Article 18 quater. – Adoption** (p. 5511)**Articles additionnels après l'article 18 quater et avant l'article 19 (réservés jusqu'après l'article 21 nonies)** (p. 5511)**Article 19** (p. 5511)

Amendement n° 502 de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 1240 rectifié du Gouvernement. – Mme la ministre, M. le rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 869 rectifié de M. Paul Blanc. – MM. Marc Laménie, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 503 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 758 de M. Bernard Cazeau. – M. Bernard Cazeau. – Retrait.

Amendement n° 203 de Mme Christiane Kammermann. – Mme Christiane Kammermann, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 173 de M. Adrien Gouteyron. – MM. Adrien Gouteyron, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 360 de M. Jean-Marc Juilhard. – MM. Jean-Marc Juilhard, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

**Articles additionnels après l'article 19 (réservés jusqu'à-près l'article 21 nonies)** (p. 5518)**Article 19 bis A** (p. 5518)

MM. Claude Biwer, Jean Desessard.

Amendement n° 1368 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

**Article 19 bis B** (p. 5519)

Mme Maryvonne Blondin.

Amendement n° 1236 du Gouvernement. – Mme la ministre, MM. le président de la commission, le rapporteur. – Adoption de l'amendement rédigeant l'article.

**Article 19 bis** (p. 5521)

Amendement n° 1235 du Gouvernement. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, Alain Gournac, Bernard Cazeau, Mme Marie-Thérèse Hermange. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

**Article 19 ter** (p. 5523)

Amendement n° 1237 rectifié du Gouvernement. – Mme la ministre, M. le rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 508 de M. François Autain. – M. François Autain. – Retrait.

Amendement n° 507 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 78 de M. Marc Laménie. – MM. Marc Laménie, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

**Article 19 quater** (p. 5529)

Amendement n° 509 de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre, M. Bernard Cazeau. – Rejet.

Amendement n° 1278 du Gouvernement. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, Jean-Pierre Godefroy, Gilbert Barbier. – Rejet de la première partie de l'amendement ; adoption de la seconde partie de l'amendement ; adoption de l'ensemble de l'amendement modifié.

Amendement n° 759 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

**Article 19 quinquies** (p. 5534)

M. Jean-Pierre Godefroy.

Amendement n° 1238 du Gouvernement. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, Bernard Cazeau, Jean-Pierre Godefroy. – Adoption par scrutin public.

Adoption de l'article modifié.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 5536)

**PRÉSIDENCE DE M. JEAN-LÉONCE DUPONT**

6. **Engagement de la procédure accélérée sur un projet de loi** (p. 5536)

7. **Réforme de l'hôpital.** – Suite de la discussion d'un projet de loi déclaré d'urgence (Texte de la commission) (p. 5536)

Article additionnel après l'article 19 *quinquies* (réservé jusqu'après l'article 21 *nonies*) (p. 5537)  
Article 19 *sexies* (p. 5537)

Amendement n° 870 de M. Paul Blanc. – M. Paul Blanc, Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. – Retrait.

Amendement n° 872 de M. Gérard Dériot. – MM. Gérard Dériot, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 19 *sexies* (réservés jusqu'après l'article 21 *nonies*) (p. 5537)

Article 20 (p. 5537)

M. le rapporteur, Mme la ministre, Dominique Leclerc, Pierre Bordier.

Amendement n° 510 de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre, MM. Bernard Cazeau, François Autain. – Rejet.

Amendements n° 763 de M. Jacky Le Menn et 184 de M. René Beaumont. – MM. Jacky Le Menn, René Beaumont, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Amendements n° 764 de M. Jacky Le Menn et 195 de M. Dominique Leclerc. – MM. Jacky Le Menn, Dominique Leclerc, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait des deux amendements.

Amendements n° 1272 de la commission et 145 (*priorité*) de M. Dominique Leclerc. – MM. le rapporteur, Dominique Leclerc, Mme la ministre. – Adoption, après une demande de priorité, de l'amendement n° 145, l'amendement n° 1272 devenant sans objet.

Amendement n° 146 de M. Dominique Leclerc. – MM. Dominique Leclerc, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 196 de M. Dominique Leclerc. – MM. Dominique Leclerc, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 765 de M. Jacky Le Menn. – MM. Bernard Cazeau, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 766 de M. Jacky Le Menn. – MM. Yves Daudigny, le rapporteur, Mme la ministre, M. Dominique Leclerc. – Retrait.

Amendement n° 767 de M. Jacky Le Menn. – MM. Bernard Cazeau, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 768 de M. Jacky Le Menn. – MM. Yves Daudigny, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 769 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 770 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jean-Luc Fichet, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 21 (p. 5552)

Amendement n° 511 de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 148 de M. Dominique Leclerc. – MM. Dominique Leclerc, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendements n° 892 de M. Gérard Dériot et 1370 du Gouvernement. – M. Gérard Dériot, Mme la ministre, M. le rapporteur. – Retrait de l'amendement n° 892 ; adoption de l'amendement n° 1370.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 21 (*réservés jusqu'après l'article 21 nonies*) (p. 5553)

Articles 21 *bis* à 21 *quinquies*. – Adoption (p. 5555)

Article 21 *sexies* (p. 5555)

Amendement n° 636 rectifié de M. Gilbert Barbier. – MM. Gilbert Barbier, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 263 rectifié *ter* de M. Robert Laufoaulu, repris par M. Nicolas About. – MM. Nicolas About, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 21 *septies* (p. 5555)

Amendement n° 512 de M. François Autain. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 21 *octies*. – Adoption (p. 5557)

Article 21 *nonies* (supprimé par la commission) (p. 5557)

Amendement n° 147 de M. Dominique Leclerc. – MM. Dominique Leclerc, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

L'article demeure supprimé.

Articles additionnels avant l'article 14 (*précédemment réservés*) (p. 5558)

Amendement n° 696 de M. Bernard Cazeau. – MM. Bernard Cazeau, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 356 rectifié de M. Jacky Le Menn et 461 de M. François Autain. – MM. Jacky Le Menn, François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 697 de M. Bernard Cazeau. – MM. Yves Daudigny, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n°s 473 rectifié de M. François Autain et 698 de M. Bernard Cazeau. – MM. François Autain, Jacky Le Menn, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 699 de M. Bernard Cazeau. – MM. Bernard Cazeau, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Articles additionnels après l'article 14 (*précédemment réservés*) (p. 5563)

Amendement n° 240 rectifié de M. Alain Vasselle. – MM. Alain Vasselle, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 466 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Renvoi de la suite de la discussion.

8. **Dépôt de projets de loi** (p. 5565)

9. **Dépôt d'une proposition de loi** (p. 5565)

10. **Dépôt d'un rapport** (p. 5565)

11. **Dépôt d'un texte d'une commission** (p. 5565)

12. **Textes soumis au Sénat en application de l'article 88-4 de la Constitution** (p. 5565)

13. **Ordre du jour** (p. 5566)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. ROLAND DU LUART

vice-président

Secrétaires :

M. Philippe Nachbar,  
Mme Anne-Marie Payet.

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à quatorze heures trente.)*

1

### PROCÈS-VERBAL

**M. le président.** Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

### HOMMAGE AUX VICTIMES D'UNE CATASTROPHE AÉRIENNE

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je tiens à faire part au Sénat de l'émotion du Gouvernement devant la catastrophe aérienne survenue dans la nuit de dimanche à lundi, qui a bouleversé l'ensemble de la communauté nationale et internationale. Nos sentiments vont vers les familles et les proches des victimes, le personnel de la compagnie Air France et les pays qui ont vu certains de leurs ressortissants trouver la mort tragiquement.

Nos pensées seront avec toutes celles et tous ceux qui se réuniront tout à l'heure, à seize heures, à la cathédrale Notre-Dame-de-Paris, où un office œcuménique sera célébré en souvenir des personnes qui nous ont quittés beaucoup trop tôt.

**M. le président.** Madame la ministre, le Sénat s'associe à l'hommage que vous venez de rendre aux victimes de la catastrophe aérienne. Hier, M. le président du Sénat a fait observer dans l'hémicycle une minute de silence en leur mémoire.

3

### DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR

**M. le président.** J'ai le regret de vous faire part du décès de notre ancien collègue Alfred Gerin, qui fut sénateur du Rhône de 1977 à 1986.

4

### DÉPÔT D'UN RAPPORT DU GOUVERNEMENT

**M. le président.** M. le Premier ministre a transmis au Sénat, en application de l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, le rapport retraçant au titre des années 2007 et 2008, d'une part, les recettes des impôts et taxes attribuées aux caisses et régimes de sécurité sociale affectataires, et, d'autre part, le montant constaté de la perte de recettes liée aux mesures d'allègements généraux de cotisations sociales.

Acte est donné du dépôt de ce rapport.

Il sera transmis à la commission des affaires sociales et sera disponible au bureau de la distribution.

5

### RÉFORME DE L'HÔPITAL

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI  
DÉCLARÉ D'URGENCE

*(Texte de la commission)*

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion d'un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n<sup>os</sup> 290, 380 et 381).

Vendredi dernier, nous avons commencé l'examen de l'article 18, dont je rappelle les termes.

#### Article 18 *(suite)*

#### **(Texte modifié par la commission)**

I. - L'article L. 1110-3 du code de la santé publique est complété par sept alinéas ainsi rédigés :

« Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide

prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

« Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

« Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.

« En cas d'échec de la conciliation, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

« En cas de carence du conseil territorialement compétent, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

« Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1. »

II. - Le titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Suppression maintenue par la commission

2° Après l'article L. 162-1-14, il est inséré un article L. 162-1-14-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-14-1.* - Peuvent faire l'objet d'une sanction, prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, les professionnels de santé qui :

« 1° Pratiquent une discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins, définie à l'article L. 1110-3 du code de la santé publique ;

« 2° Exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure ;

« 3° Exposent les assurés à des dépassements d'honoraires non conformes à la convention dont relève le professionnel de santé, au I de l'article L. 162-5-13, au dernier alinéa de l'article L. 162-9 ou aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 165-6 ;

« 4° Ont omis l'information écrite préalable prévue par l'article L. 1111-3 du code de la santé publique.

« La sanction, prononcée après avis de la commission et selon la procédure prévue à l'article L. 162-1-14 du présent code, peut consister en :

« - une pénalité financière forfaitaire, dans la limite de deux fois le plafond mensuel de la sécurité sociale pour les cas mentionnés au 1° ;

« - une pénalité financière proportionnelle aux dépassements facturés pour les cas mentionnés aux 2°, 3° et 4°, dans la limite de deux fois le montant des dépassements en cause ;

« - en cas de récidive, un retrait temporaire du droit à dépassement ou une suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales telle que prévue au 5° de l'article L. 162-14-1.

« Les sanctions prononcées en vertu du présent article peuvent faire l'objet d'un affichage au sein des locaux de l'organisme local d'assurance maladie et peuvent être rendues publiques, en cas de récidive, dans les publications, journaux ou supports désignés par le directeur de l'organisme local à moins que cette publication ne cause un préjudice disproportionné aux parties en cause. Les frais en sont supportés par les personnes sanctionnées.

« L'organisme local d'assurance maladie informe l'organisme d'assurance maladie complémentaire de la sanction prononcée en vertu du présent article, ainsi que des motifs de cette sanction.

« L'organisme local d'assurance maladie ne peut concurrentement recourir au dispositif de pénalités prévu par le présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner le même comportement du professionnel de santé.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les modalités d'affichage et le barème des sanctions applicables, sont fixées par voie réglementaire. »

III. - La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est supprimée.

**M. le président.** Au sein de cet article, nous en sommes parvenus à l'amendement n° 1337, présenté par le Gouvernement, et ainsi libellé :

A. - Dans le cinquième alinéa du I de cet article, après le mot :

conciliation,

insérer les mots :

ou en cas de récidive,

B. - Dans le sixième alinéa du même I, après les mots :

territorialement compétent,

insérer les mots :

dans un délai fixé par voie réglementaire,

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre de la santé et des sports*. Il s'agit d'un amendement de cohérence rédactionnelle.

La commission des affaires sociales du Sénat a amélioré la procédure de traitement des réclamations en cas de refus de soins dans la rédaction retenue par l'Assemblée nationale, en prévoyant que la conciliation préalable s'applique seulement hors cas de récidive.

La première partie de cet amendement vise donc à préciser la procédure à suivre en cas de récidive, la plainte étant alors directement transmise par le président du conseil de l'ordre concerné à la juridiction ordinaire compétente.

En outre, aux termes de l'article 18, si, à l'issue de la phase de conciliation, le conseil de l'ordre territorialement compétent omet de transmettre la plainte, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie pourra sanctionner directement le professionnel de santé, après avis d'une commission des pénalités.

Il faut toutefois borner dans le temps l'appréciation de l'absence de transmission de la plainte, afin de pouvoir constater la carence du conseil de l'ordre et permettre ainsi à l'organisme d'assurance maladie de prendre le relais. La seconde partie de l'amendement tend donc à prévoir que le délai permettant de constater une telle carence est fixé par voie réglementaire. Si rien n'était précisé, la mesure serait totalement inopérante.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales.** La commission émet un avis favorable sur cet amendement.

La modification proposée, loin d'être simplement rédactionnelle, vient fort opportunément compléter le dispositif prévu.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1337.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 749, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chev , MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le cinquième alinéa du I de cet article, après le mot :

transmet

insérer le mot :

immédiatement

La parole est   M. Yves Daudigny.

**M. Yves Daudigny.** L'article 18 est au cœur des préoccupations du groupe socialiste. Du reste, lorsque nous avons commencé à dénoncer le fait qu'un certain nombre de professionnels de santé ne respectaient pas leurs obligations déontologiques en refusant d'admettre dans leur consultation des patients relevant de la couverture maladie universelle complémentaire, la CMU-C, ou de l'aide médicale d'état, l'AME, vous aviez ni  nos propos, prétendant qu'il s'agissait de mensonges. Nous vous remercions de cette conversion !

Madame la ministre, nous vous soutenons lorsque vous entendez sanctionner ces refus de soins, qu'ils obéissent à des motifs financiers ou d'une autre nature. Rappelons, en effet, que le code de déontologie médicale précise : « Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs m eurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethn e, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. »

Les médecins enfreignant ces règles sont passibles de sanctions qui sont prononcées soit sur le fondement du code de la santé publique, par les chambres disciplinaires des ordres professionnels, soit en application du code de la sécurité sociale, par les sections des assurances sociales.

Ces condamnations peuvent aller du simple avertissement à la radiation du tableau de l'ordre ou à l'interdiction de délivrer des soins aux assurés sociaux. Toutefois, très peu de médecins ont été réellement sanctionnés par les tribunaux.

Il convient d'être énergique sur le refus de soins. De ce point de vue, le délai de trois mois entre le moment de l'enregistrement de la plainte auprès du conseil départemental et la transmission de la plainte à la juridiction ordinale en cas de litige est trop long.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Si le conseil territorialement compétent met trop de temps pour transmettre la plainte, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer des sanctions.

Par ailleurs, le délai de trois mois n'est prévu que pour fixer un terme avant lequel la conciliation doit être conduite, conciliation qui n'a lieu, je le rappelle, qu'en dehors des cas de récidive.

En cas d'échec de la conciliation, l'adoption, en commission, d'un amendement que j'ai proposé a permis de poser le principe d'une transmission immédiate.

Par conséquent, mon cher collègue, la commission vous demande de bien vouloir retirer cet amendement ; à défaut, elle y sera défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur Daudigny, le Gouvernement est défavorable à votre amendement non pas sur le fond, mais pour des raisons techniques : votre proposition n'est pas applicable.

Le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné devra disposer d'un délai minimal suffisant lui permettant de joindre à sa plainte un avis motivé. L'adoption de l'amendement que je viens de défendre permet de répondre à vos préoccupations.

**M. le président.** Monsieur Daudigny, l'amendement est-il maintenu ?

**M. Yves Daudigny.** Oui, je le maintiens, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 749.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 750, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chev , MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le sixième alinéa du I de cet article, remplacer les mots :

peut prononcer

par le mot :

prononce

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a renforcé les sanctions en cas d'abus et de fraudes à l'assurance maladie, en élargissant le périmètre des fraudes concernées. Le présent projet de loi entend renforcer la lutte contre la restriction de l'accès aux soins, en envisageant des sanctions à l'égard des professionnels en cas de refus ou de discriminations dans l'accès aux soins. Toutefois, la comparaison s'arrête là.

La différence entre ces deux textes réside dans le fait que les représentants des assurés ne sont pas habilités à sanctionner leurs congénères, alors que, contrairement à la plupart de leurs collègues des autres pays occidentaux, en France, c'est aux médecins et non à la justice de sanctionner immédiatement le professionnel de santé incriminé. Il arrive malencontreusement parfois que la justice aille à l'encontre des avis rendus par les ordres professionnels.

Le cumul des fonctions des membres de ces conseils paraît souvent singulier : côtoyer plus ou moins la personne incriminée et rendre des décisions juridictionnelles qui vont à son encontre peut prêter à confusion.

De tels pouvoirs réunis entre des mêmes mains appellent des limitations réfléchies. Le II de l'article 18 prévoit ainsi la mise en place d'un régime de sanctions spécifiques pour les faits de discrimination et les dépassements tarifaires : en cas de défaillance du conseil de l'ordre territorialement compétent, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie pourra prononcer une sanction à l'encontre du professionnel de santé. La condamnation d'un médecin par le conseil de l'ordre peut s'avérer difficile au vu des résistances constatées au sein du corps médical.

Cet amendement a donc pour objet de prendre en compte de telles situations en réaffirmant la volonté des pouvoirs publics de lutter contre le refus de soins.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Mon cher collègue, la carence du conseil est sans lien avec la culpabilité ou l'innocence du médecin. Il faut donc que le directeur de l'organisme local d'assurance maladie conserve un pouvoir d'appréciation pour décider s'il y a lieu, ou non, de prendre une sanction.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement émet également un avis défavorable sur cet amendement, car son adoption risquerait de causer un préjudice excessif en l'absence de preuves suffisantes d'un comportement anormal.

Sur un sujet aussi délicat, il est totalement inconcevable d'imaginer des sanctions automatiques : ce serait aller au-delà de ce que nous voulons faire.

**M. le président.** Monsieur Le Menn, l'amendement est-il maintenu ?

**M. Jacky Le Menn.** Oui, je le maintiens, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 750.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 493, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Compléter le dernier alinéa du I de cet article par une phrase ainsi rédigée :

S'il se dégage de sa mission, le professionnel de santé doit alors en avertir le patient et s'assurer qu'il est effectivement pris en charge par l'un de ses confrères auquel il transmet les informations utiles à la poursuite des soins.

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** La disposition que notre amendement tend à modifier témoigne, une nouvelle fois, de la manière dont la commission des affaires sociales a amoindri la portée des mesures qui, dans cet article, sont destinées à garantir aux patients un minimum de protection.

Le projet de loi, après son passage à l'Assemblée nationale, prévoyait en effet que, dans le cas d'un refus de soins non fondé sur un motif discriminatoire, le professionnel de santé qui se dégageait de sa mission devait « alors en avertir le patient et transmettre au professionnel de santé désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins ».

Cette obligation à la charge du professionnel de santé, destinée à garantir la continuité des soins, semble être une mesure de bon sens. Or la majorité du Sénat considère qu'elle est trop lourde, puisque cette disposition a été supprimée par la commission des affaires sociales du Sénat. Le texte actuel prévoit, en effet, que « la continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances ».

Cette rédaction floue, ambiguë, présente toutefois l'avantage pour la majorité UMP de déresponsabiliser le professionnel de santé en noyant son obligation personnelle dans une responsabilité plus collective, c'est-à-dire dans l'irresponsabilité.

**M. Alain Gournac.** N'importe quoi !

**M. Guy Fischer.** Monsieur Gournac, ne me cherchez pas en début de séance ! *(Sourires.)*

Notre amendement tend à revenir à la rédaction initiale, mais également à renforcer le dispositif premier, en prévoyant que, s'il se dégage de sa mission, le professionnel de santé doit alors en avertir le patient et s'assurer que celui-ci est effectivement pris en charge par l'un de ses confrères, auquel il transmet les informations utiles à la poursuite des soins.

Soyons bien clairs : la disposition visée concerne le cas du refus de soins en raison des orientations personnelles du professionnel de santé, ce qu'il est convenu d'appeler la « clause de conscience ».

Nous n'entendons pas limiter cette faculté ouverte aux médecins de se dégager de leurs obligations de soins et de continuité de soins pour un motif personnel, mais nous entendons préciser que, dans ce cas, il appartient au médecin de s'assurer que le patient soit effectivement accueilli. En effet, si la continuité doit être assurée par tous les moyens, aucun acteur particulier n'est chargé de veiller au respect de la prise en charge effective du patient.

Cette précision est particulièrement importante dans les cas d'interruptions volontaires de grossesse, pour lesquelles le temps compte : le praticien qui refuse de prendre en charge la patiente doit veiller à ce qu'elle soit réellement accueillie par l'un de ses confrères, notamment afin de lui éviter une

recherche stressante et parfois infructueuse, ou trop tardive, se concluant finalement par l'impossibilité de pratiquer l'intervention. (*M. Gilbert Barbier s'exclame.*)

Nous considérons donc que le praticien qui refuse le soin – c'est son droit, nous ne le contestons pas! – doit toutefois prendre les mesures nécessaires pour garantir, dans les faits, la continuité totale des soins.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission a émis un avis défavorable sur cette proposition, pour des raisons qui ont déjà été largement expliquées à M. Fischer.

Cet amendement n'est pas nécessaire, car les mécanismes d'information sont déjà prévus tant pour l'exercice de la clause de conscience que pour la continuité des soins.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je tiens à vous rassurer, monsieur Fischer : cette obligation figure déjà dans le code de déontologie médicale. Elle est très clairement rappelée à l'article 16 du projet de loi, auquel renvoie l'article 18. Le texte répond donc aux préoccupations que vous avez exprimées.

Mais vous allez plus loin, en demandant que le médecin s'assure de la continuité effective des soins. Ce serait faire peser une trop lourde charge sur le médecin dans l'accompagnement du patient. Surtout, j'ai du mal à imaginer les modalités pratiques de cet accompagnement.

J'émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** Monsieur Fischer, l'amendement est-il maintenu ?

**M. Guy Fischer.** Oui, monsieur le président, je le maintiens.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 493.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 744, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le I de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Les associations régulièrement constituées depuis cinq ans au moins pour la lutte contre les discriminations peuvent exercer en justice toutes actions résultant de l'application des dispositions du présent article. »

La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Cet amendement vise, en cas de refus de soins, à permettre explicitement aux associations régulièrement constituées depuis cinq ans en vue de lutter contre les discriminations de pouvoir exercer en justice toutes les actions résultant de l'application des dispositions du présent article.

En effet, ce sont souvent les personnes vivant dans la précarité qui sont victimes de refus de soins, et elles n'ont pas toujours la capacité de recourir à de telles procédures. De nombreuses enquêtes de terrain ont montré que l'accès à la justice était loin d'être aisé pour tous et que l'exercice de ce droit était inégalement réparti selon les catégories sociales, les

plus fragiles de nos concitoyens ayant tendance à se refermer sur eux-mêmes plutôt qu'à rendre publiques les discriminations dont ils sont victimes.

Il nous paraît donc indispensable que les assurés sociaux puissent être aidés par les associations. Cela passe nécessairement par l'établissement d'un fondement juridique, afin d'éviter que les résultats de ces actions ne demeurent purement médiatiques.

Sous certaines conditions, le recours collectif contre les discriminations est reconnu en matière pénale. Pour faciliter la tâche des associations dans le domaine civil, il est nécessaire de lui donner une base légale.

Notons, par ailleurs, que cette mesure s'inscrit directement dans la logique qui a présidé à la parution d'un décret du mois de mars 2007 élargissant la saisine des ordres aux « associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité ». Ces dernières peuvent donc désormais former une plainte devant les conseils de l'ordre en cas de refus de soins.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement tend à donner aux associations le droit d'ester en justice en matière de discriminations. Or il est déjà prévu que les associations reconnues d'utilité publique – et non les autres, afin d'éviter les problèmes sectaires! – peuvent se joindre à une plainte déposée devant la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité, la HALDE.

Aller au-delà n'a pas semblé nécessaire à la commission, qui a donc émis un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il ne faut pas faire de confusion entre « ester en lieu et place » et « ester pour soi-même ». Le décret du 27 mars 2007 prévoit que les actions contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme peuvent désormais être introduites devant la chambre disciplinaire de première instance par les associations de défense des droits des patients.

Vous proposez, par cet amendement, que les associations se substituent aux victimes. S'il est très important d'associer les associations de défense des droits des personnes malades à la lutte contre les refus de soins, il est également fondamental de préserver un principe qui est au cœur de notre système judiciaire : l'action en justice doit être exercée sur l'initiative de la victime qui dépose la plainte, afin qu'il existe un véritable intérêt à agir.

Je rappelle régulièrement aux associations, en particulier à l'occasion des réunions du comité de suivi pour l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU-C, les actions qu'elles doivent mener afin de défendre les droits de ces personnes, qui sont souvent en situation de précarité et très démunies.

J'émet un avis défavorable sur cet amendement qui, s'il était adopté, risquerait d'introduire de la confusion dans un dispositif bien étayé sur le plan juridique. Les victimes ont besoin d'un accompagnement réaffirmé de la part des associations, mais certainement pas d'être supplantées par elles.

**M. le président.** Monsieur Cazeau, l'amendement est-il maintenu ?

**M. Bernard Cazeau.** Oui, je le maintiens, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 744.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 267, présenté par M. Houpert, est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

le directeur de l'organisme local d'assurance maladie,  
par les mots :

par l'autorité compétente des ordres professionnels dont relèvent

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je suis saisi de six amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 865 rectifié, présenté par MM. P. Blanc, Laménie et Gilles, est ainsi libellé :

Supprimer les 1° et 2° du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. Marc Laménie.

**M. Marc Laménie.** Il n'appartient pas au directeur de la caisse d'assurance maladie de sanctionner les médecins qui pratiquent une discrimination dans l'accès aux soins ou qui exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure. Ces faits, en tant que manquements aux règles déontologiques, doivent en effet relever du champ de compétence du conseil de l'ordre des médecins.

**M. le président.** L'amendement n° 268, présenté par M. Houpert, est ainsi libellé :

Supprimer le deuxième alinéa (1°) du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 630 rectifié, présenté par M. Barbier, Mme Escoffier et MM. Marsin, Mézard, Milhau, de Montesquiou et Vall, est ainsi libellé :

Supprimer le 2° du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. Gilbert Barbier.

**M. Gilbert Barbier.** Seul le conseil de l'ordre des médecins nous semble habilité à apprécier les dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure. Si l'on donnait cette compétence aux caisses, nous risquerions de voir apparaître des différences d'appréciation d'une caisse à l'autre.

**M. le président.** L'amendement n° 124, présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediène-Thierry et M. Muller, est ainsi libellé :

À la fin du troisième alinéa (2°) du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

le tact et la mesure

par les mots :

un plafond fixé par décret en Conseil d'État

La parole est à M. Jean Desessard.

**M. Jean Desessard.** Selon un baromètre Ipsos réalisé pour le Secours populaire, en septembre dernier, 39 % des Français ont déjà retardé ou renoncé au moins à un soin en raison de son coût.

D'après une étude de l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, les dépassements d'honoraires représenteraient plus de 2 milliards d'euros, sans compter les honoraires des dentistes, et ce montant a presque doublé en quinze ans.

De plus, en dépit de l'interdiction faite aux professionnels de facturer des dépassements d'honoraires aux bénéficiaires de la CMU complémentaire, l'IGAS a observé une large méconnaissance de la loi au sein de certaines spécialités et dans certains secteurs géographiques. Elle constate, en outre, que les juridictions ordinaires sont rarement saisies et que la sévérité des sanctions est souvent atténuée par le conseil national de l'ordre.

Les contrôles effectués par la Caisse nationale de l'assurance maladie demeurent également très limités et les sanctions non dissuasives.

Toujours selon l'IGAS, « la notion de tact et mesure et les sanctions ne suffisent pas à maîtriser le système, d'autant plus que la jurisprudence du Conseil d'État n'a jamais fixé de montant maximum ».

Sans plafonnement des dépassements d'honoraires, on ne parviendra pas à limiter leur accroissement exponentiel, qui frappe aujourd'hui indistinctement toutes les catégories sociales.

Si l'on considère que les médecins ne sont pas suffisamment rémunérés, alors c'est à la collectivité nationale de réévaluer le prix de la consultation et de mettre en place des modes de rémunération nouveaux qui tiennent compte des missions de service public assurées par les médecins, mais en aucun cas les dépassements d'honoraires ne doivent servir à compenser l'absence d'évolution des tarifs conventionnés : ce serait remettre en cause le principe de solidarité qui fonde notre système d'assurance maladie !

**M. le président.** L'amendement n° 494, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

À la fin du 2° du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

le tact et la mesure

par les mots :

un plafond dont le montant est défini par décret

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Cet amendement, proche de celui que vient de défendre notre collègue Jean Desessard, vise à supprimer, dans le texte, la notion floue de « tact et mesure », qui aurait dû disparaître depuis longtemps déjà du code de la santé publique.

Nous avons déjà formulé une telle proposition, à laquelle vous avez opposé, madame la ministre, la mise en place du secteur optionnel. Or le secteur optionnel ne réglera rien en matière de dépassements d'honoraires, dont le développement constitue un véritable scandale, un cancer qui ronge le socle de notre sécurité sociale : ils représentent près de 2 milliards d'euros par an, pour un montant total de 20 milliards d'euros

d'honoraires. Cela est considérable, d'autant que, loin de s'infléchir, cette tendance des médecins à recourir aux dépassements d'honoraires pour compenser l'absence de revalorisation des tarifs opposables s'accroît au fil des années.

Il faut absolument remédier à cette dérive, malheureusement le Gouvernement reste complètement inerte. Vous comptez, madame la ministre, sur le secteur optionnel, mais voilà quatre ans qu'on en discute sans enregistrer aucun progrès.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je le reconnais !

**M. François Autain.** Quoi qu'il en soit, la création du secteur optionnel ne résoudra absolument pas le problème des dépassements d'honoraires. En effet, pour faire face à cette dépense, les patients devront être adhérents d'une mutuelle, or 7 % des Français ne sont pas dans ce cas aujourd'hui : pour eux, la difficulté restera entière.

On dit que la mise en place du secteur optionnel serait un moindre mal parce qu'elle permettrait de contenir et de moraliser les dépassements d'honoraires. Cela est faux ! Les dépassements encadrés remplaceront les tarifs opposables du secteur 1 et les dépassements libres du secteur 2 persisteront.

On dit également que les patients seront correctement remboursés. Cela est faux ! Le remboursement de l'assurance maladie se fera sur la base des tarifs opposables ; pour payer les dépassements, les assurés devront cotiser à des assurances complémentaires, et le montant qui restera à leur charge va augmenter.

On dit encore que l'assurance maladie et les assurances complémentaires, c'est la même chose. Cela est faux ! Les cotisations d'assurance maladie sont proportionnelles aux revenus, tandis que les cotisations aux assurances complémentaires sont le plus souvent indépendantes des revenus mais augmentent avec l'âge, voire varient selon l'état de santé. Je le répète : 8 % de nos concitoyens n'ont pas de couverture complémentaire, et ce chiffre est en train de croître.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Non, cela diminue ! Nous sommes passés à 7,5% !

**M. François Autain.** Je maintiens que ce pourcentage est en train de croître ! Un processus de démutualisation se fait jour avec la crise actuelle, qui risque de nous conduire à des chiffres beaucoup plus élevés.

On dit enfin que le secteur optionnel serait une bonne réponse à la question de la rémunération des médecins. Cela est faux ! La création de ce secteur permettra de revaloriser les tarifs des actes médicaux aux dépens des patients, mais laissera intactes les inégalités de revenus liées au paiement à l'acte et les différences de tarifs entre catégories de médecins.

Par conséquent, madame la ministre, il faut recourir à des mesures législatives. Tel est l'objet de cet amendement. (*M. Guy Fischer applaudit.*)

**M. le président.** L'amendement n° 752, présenté par MM. Fichet, Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevè, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, M. Fauconnier, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

À la fin du 2° du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

le tact et la mesure

par les mots :

deux fois le plafond du secteur 1

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

**M. Jean-Luc Fichet.** La notion de « tact et mesure » est pour le moins curieuse, en tous cas pas satisfaisante. Qu'est-ce que le tact ? Qu'est-ce que la mesure ? Quels sont ces critères erratiques et biaisés sur lesquels sont censés se fonder les professionnels de santé pour déterminer leurs dépassements d'honoraires ? « Selon que vous serez puissant ou misérable... » Vous connaissez la suite, mes chers collègues ! On se demande bien vers quel système de santé à deux vitesses le Gouvernement veut nous conduire.

Cette notion de « tact et mesure » peut, en effet, être source de nombreuses discriminations, notamment sociales. Les dépassements d'honoraires, s'ils ne peuvent être évités, doivent être limités. Leur multiplication nous impose d'agir et d'établir des grilles précises.

Les dépassements d'honoraires sont, au même titre que les déserts médicaux, sources d'inégalités entre les citoyens. Certains n'ont pas les moyens de consulter des spécialistes relevant du secteur 2, alors même qu'ils ne peuvent avoir accès à des spécialistes du secteur 1. La santé ne peut devenir un droit réservé à une couche sociale privilégiée. Nous entendons défendre fermement le droit à la santé pour tous !

L'article 18 prévoit de sanctionner les professionnels de santé qui « exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure ». Ils pourraient se voir infliger une sanction financière par les directeurs des caisses d'assurance maladie, qui seraient donc capables d'apprécier avec justesse le tact et la mesure dans la fixation des dépassements d'honoraires...

Si l'on ne peut que se féliciter de la volonté exprimée de sanctionner les dépassements d'honoraires, il nous semble nécessaire de sortir de ce cadre aléatoire et de fixer un plafond. Tel est l'objet de cet amendement. Cela imposera d'élaborer un texte réglementaire à cette fin, mais il est important de donner tous moyens aux autorités pour éviter que ne se généralise une prise en charge tardive des malades, voire une renonciation aux soins. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Je vais essayer de parler avec tact et mesure, ce qui n'est pas le cas de tout le monde... (*Sourires.*)

Les auteurs de l'amendement n° 865 rectifié ne souhaitent pas que les organismes locaux d'assurance maladie puissent pallier les carences des ordres professionnels en matière de sanction des discriminations dans l'accès aux soins et des dépassements d'honoraires excessifs. Or il s'agit là d'un point essentiel de l'article 18. Si cet amendement ne devait pas être retiré, l'avis de la commission serait défavorable.

L'amendement n° 630 rectifié tend lui aussi à supprimer la possibilité, pour le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, de prononcer des sanctions. Pour la raison déjà évoquée, la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

L'amendement n° 124 a pour objet de prévoir la fixation d'un plafond pour les dépassements d'honoraires. Il s'agit en fait d'encadrer, par décret en Conseil d'État, les honoraires dans le secteur 2. Nous en avons longuement débattu en commission. Les praticiens déterminent leur tarif en tenant compte de la situation du patient, ce caractère relatif de la rémunération étant reflété par la notion de « tact et mesure ». Il paraît contraire à la liberté et à la responsabilité des médecins de fixer un plafond, et j'émet donc un avis défavorable sur l'amendement n° 124.

Il en va de même pour les amendements n° 494 et 752, ce dernier tendant à fixer à deux fois le plafond du secteur 1 le seuil au-delà duquel les dépassements d'honoraires seraient jugés excessifs.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** En ce qui concerne les amendements n° 865 rectifié et 630 rectifié, je comprends le souci de leurs auteurs de permettre au conseil national de l'ordre professionnel concerné de demeurer seul compétent pour connaître des litiges en matière de refus des soins ou de dépassements d'honoraires abusifs, mais je ne peux souscrire à cette proposition : les manquements à la déontologie, notamment les refus de soins, constituent des pratiques particulièrement graves, contre lesquelles nous devons nous donner les moyens de lutter efficacement.

Il ne s'agit pas de revenir sur les compétences des ordres professionnels en la matière, mais les organismes d'assurance maladie ont une connaissance fine des pratiques des professionnels et sont investis d'une mission de protection des assurés sociaux. Ils sont bien placés pour garantir à ces derniers l'accès à des soins dispensés à des tarifs raisonnables. Cette procédure administrative ne remplace pas la procédure ordinale, elle la complète : les ordres resteront pleinement compétents en matière de déontologie médicale. Par ailleurs, il est prévu que le directeur de la caisse d'assurance maladie informera le conseil départemental de l'ordre concerné des manquements à la déontologie qu'il aura constatés.

Par conséquent, j'émet un avis défavorable sur les amendements n° 865 rectifié et 630 rectifié.

Les amendements n° 124, 494 et 752, quant à eux, tendent à fixer un plafond en matière de dépassements d'honoraires. C'est là une fausse bonne idée.

La notion de « tact et mesure » n'a évidemment jamais été précisée et peut d'ailleurs varier selon les praticiens, les spécialités ou les modes d'exercice. Le Conseil d'État et le conseil de l'Ordre des médecins ont été saisis à de multiples reprises de ce sujet.

En outre, et surtout, la définition d'un tel plafond aurait immédiatement un contre-effet : cela conduirait, de fait, à un alignement des tarifs sur le plafond et sans doute à une situation encore plus dégradée que celle que nous observons aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle j'émet, au nom du Gouvernement, un avis défavorable sur ces trois amendements.

**M. François Autain.** Que proposez-vous, madame la ministre ?

**M. le président.** Monsieur Laménie, l'amendement n° 865 rectifié est-il maintenu ?

**M. Marc Laménie.** Compte tenu des remarques de M. le rapporteur et des précisions données par Mme la ministre, je le retire.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Merci !

**M. le président.** L'amendement n° 865 rectifié est retiré.

Monsieur Barbier, l'amendement n° 630 rectifié est-il maintenu ?

**M. Gilbert Barbier.** Le problème, c'est qu'il pourrait y avoir deux types de sanctions, prononcées les unes par la caisse d'assurance maladie, les autres par le conseil de l'ordre concerné : que se passera-t-il lorsque les appréciations portées sur un dossier ne concorderont pas ? Comment tranchera-t-on ? Les médecins ont prêté le serment d'Hippocrate et savent faire preuve de tact et de mesure. Il leur appartient d'ajuster leurs dépassements d'honoraires en fonction de la situation de chaque patient.

J'aimerais que Mme la ministre réponde à la question que j'ai soulevée, ce qui me permettrait de retirer l'amendement. Il faudrait clarifier le texte sur ce point.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il n'y a pas de risque de conflit entre les instances de la caisse d'assurance maladie et celles de l'ordre : les premières prononceront des sanctions financières, les secondes des sanctions disciplinaires.

**M. le président.** Monsieur Barbier, votre amendement est-il maintenu ?

**M. Gilbert Barbier.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 630 rectifié est retiré.

La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote sur l'amendement n° 124.

**Mme Marie-Christine Blandin.** Monsieur le rapporteur, vous avez évoqué la conscience du médecin, son contact avec les patients, sa sensibilité et son respect du serment d'Hippocrate. Tout cela est fort bien, mais, dans la pratique, c'est au moment de la prise de rendez-vous, par téléphone, avec le secrétariat médical que le patient s'entend dire froidement par une personne qui, elle, n'a pas prêté le serment d'Hippocrate et n'est pas en situation de connaître ses éventuelles difficultés, qu'il ne sera reçu que s'il est prêt à payer un dépassement d'honoraires ! C'est pourquoi je maintiens que l'amendement n° 124 est nécessaire. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**M. le président.** La parole est à M. François Fortassin, pour explication de vote.

**M. François Fortassin.** S'agissant de problèmes d'argent, un terme au moins – passe encore pour la mesure ! – me paraît déplacé, celui de « tact », qui renvoie à la courtoisie, à la délicatesse...

Par exemple, les médecins qui, après la Seconde Guerre mondiale, avaient la délicatesse de soigner gratuitement certains patients faisaient preuve de tact, mais nous n'en sommes plus là depuis longtemps.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Cela existe encore !

**M. François Fortassin.** Ne masquons pas une pratique qui est peut-être nécessaire : les dépassements d'honoraires doivent être sanctionnés sans excès, car ils permettent d'éviter de relever à un niveau correct les honoraires des médecins, mais suffisamment pour que la sanction apparaisse comme une – modeste – épée de Damoclès aux praticiens tentés d'exagérer. Quoi qu'il en soit, de grâce, ne parlons pas de tact ! Si tous les médecins ont prononcé le serment d'Hippocrate, certains l'ont oublié très vite...

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. On ne peut pas dire cela !

**M. le président**. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

**M. Jean-Pierre Godefroy**. J'avais prévu d'intervenir un peu plus tard sur ce sujet, mais je veux dès maintenant dire à quel point je suis déçu que des mesures ne soient pas prises.

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Mais des mesures sont prises: il y a les sanctions des ordres professionnels !

**M. Jean-Pierre Godefroy**. Madame la ministre, j'ai bien entendu votre argument selon lequel la fixation d'un plafond amènerait tous les médecins à aligner leurs honoraires sur celui-ci, mais il devrait tout de même être possible d'empêcher cela !

Par ailleurs, je rejoins tout à fait les propos de Mme Blandin sur le rôle des secrétariats médicaux, mais il y a aussi les dépassements d'honoraires « surprises ».

Je voudrais évoquer, à cet instant, l'expérience vécue par une personne de ma connaissance. Devant consulter en urgence dans une ville qui n'était pas la sienne, ce bénéficiaire de la CMU, après avoir difficilement trouvé un médecin disponible, s'est vu demander 60 euros au terme de la consultation et a appris que sa couverture maladie n'était pas acceptée: à lui de se débrouiller pour payer! Cerise sur le gâteau, ce médecin a conclu une longue discussion peu agréable par ces mots: « vous comprenez, moi je ne fais que le haut de gamme »!

C'est du vécu, madame la ministre, du quotidien! Nous devons mettre un terme à ce genre de pratiques, mais en rejetant ces amendements vous refusez d'assurer l'accès des plus démunis aux soins. Il faut prendre des dispositions pour rappeler certains médecins au respect du serment d'Hippocrate! (*Mme Gisèle Printz applaudit.*)

**M. le président**. La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

**M. Jean-Luc Fichet**. Je voudrais revenir sur la notion de « tact et mesure ».

Comment un chirurgien peut-il pratiquer la même intervention sur deux patients et leur appliquer des dépassements d'honoraires différents en expliquant qu'il a fixé ceux-ci avec « tact et mesure »?... Ces deux patients ne peuvent comprendre, ni moi non plus d'ailleurs, ce que signifie dans un tel cas la notion de tact et de mesure et selon quels critères des tarifs différents leur sont appliqués.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. Je veux apporter quelques précisions pour corriger un certain nombre d'idées fausses.

En ce qui concerne tout d'abord le pourcentage de médecins pratiquant des dépassements d'honoraires, s'il est certes élevé à Paris, puisqu'il atteint 28,9 %,...

**M. Guy Fischer**. Je n'y crois pas!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. ... il n'est que de 0,3 % en Lozère (*Exclamations amusées sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste*) et, dans soixante-dix-neuf départements de France métropolitaine, soit dans l'immense majorité des cas, il est inférieur à la moyenne nationale, qui est de 4,4 %. (*Protestations sur les mêmes travées.*)

Cette moyenne recouvre certes des disparités, mais telle est bien la réalité!

**MM. Guy Fischer et Jean-Pierre Godefroy**. Non, c'est plus!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. Quand je vous donne des chiffres qui reflètent la réalité des choses, vous ne les acceptez pas!

**M. Guy Fischer**. Vous faites pareil avec nous!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. Ensuite, il faut savoir que, pour les médecins généralistes, les dépassements, quand ils existent, sont habituellement très peu élevés, puisqu'ils sont compris entre 1 et 3 euros.

Dès lors, instaurer un plafond aurait un effet dévastateur.

**M. Nicolas About**, *président de la commission des affaires sociales*. Il serait appliqué dans 100 % des cas!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. En ce qui concerne les mesures prises, monsieur Godefroy, j'ai d'abord demandé que les caisses d'assurance maladie mènent un travail d'information avec les bornes info-soins, qui permettent aux assurés de consulter les tarifs pratiqués par les médecins et de trouver le nom et l'adresse d'un praticien qui dispense des soins à tarif opposable près de leur domicile.

**M. François Autain**. Et le taxi est pris en charge?...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. Par ailleurs, il y a obligation d'information préalable chaque fois que le coût d'un soin comprenant un dépassement est supérieur à 70 euros, sachant que le montant moyen de la consultation d'un spécialiste est de 47 euros et que la plupart des dépassements sont inférieurs à 40 euros. La procédure d'information que j'ai mise en place est suffisante et permet aux malades de choisir leur médecin en toute connaissance de cause.

Dans ces conditions, de grâce: vos intentions sont certainement très bonnes, mais qu'elles ne vous conduisent pas à mettre en place un dispositif qui desservira les malades!

**M. François Autain**. Comment pouvez-vous dire cela!

**M. le président**. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

**M. Bernard Cazeau**. Madame la ministre, les statistiques en ma possession sont différentes de celles dont vous faites état, ...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. Je n'y peux rien!

**M. Bernard Cazeau**. ... puisque, selon les chiffres dont je dispose, 9 % des médecins généralistes, et un taux bien plus élevé de spécialistes, pratiquent des dépassements d'honoraires.

Je ne fais cependant pas état de ces statistiques, car je n'en suis pas sûr,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin**, *ministre*. Et voilà!

**M. Bernard Cazeau**. ... n'étant pas parvenu à trouver selon quelles méthodes elles avaient été établies, ce qui m'amène à vous demander par qui et comment les chiffres que vous citez ont été obtenus.

Quoi qu'il en soit, on constate aujourd'hui une évolution, qui concerne surtout les spécialistes mais aussi les généralistes: les médecins ne veulent plus du système de régulation tarifaire pratiqué par la sécurité sociale, laquelle prête le flanc à la critique en n'adaptant pas ses tarifs, du moins pour certaines spécialités, notamment la chirurgie, à l'augmentation du coût de la vie.

Tout le monde sait, madame la ministre, que si chacun devient libre de fixer ses tarifs, ceux-ci augmenteront obligatoirement, ce qui aboutira, à terme, au démantèlement de la sécurité sociale. C'en sera alors fini du principe du remboursement, et donc de l'accès aux soins pour tous !

On ne peut pas s'y résigner ! Nous parlons de cette question tous les ans, en particulier lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais rien n'est fait. Le Gouvernement doit pourtant être conscient de la situation, d'autant que les discussions qu'il mène avec les syndicats de médecins dans le cadre de la négociation des conventions font apparaître qu'il s'agit là d'une des difficultés les plus importantes en matière d'accès aux soins. Si le Gouvernement ne la prend pas en compte, qui le fera ?

Je crois donc qu'il faut aller de l'avant, sinon on aboutira un jour ou l'autre à la mise en cause du remboursement des soins et, par là même, de l'existence de la sécurité sociale.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 124.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. François Autain, pour explication de vote sur l'amendement n° 494.

**M. François Autain.** S'agissant du secteur optionnel, il semble bien, madame la ministre, puisque vous n'avez pas répondu à mes critiques, que vous êtes d'accord avec moi pour reconnaître qu'il ne s'agit en aucun cas d'une solution au problème des dépassements d'honoraires.

Vous estimez que notre proposition est une fausse bonne idée, mais ne vaut-il pas mieux parfois avoir de fausses bonnes idées que pas d'idées du tout, ce qui, malheureusement, est votre cas, madame la ministre ?

**M. Nicolas About,** *président de la commission des affaires sociales.* Non !

**M. François Autain.** En effet, cela fait deux ans que vous ne proposez rien ! Il y a longtemps que vous auriez dû agir. Lorsque l'on a les moyens de cotiser à une mutuelle, les dépassements d'honoraires sont supportables, mais il faut penser aux autres, aux 40 % de nos concitoyens qui, désemparés, sont contraints de renoncer à des soins. On ne peut pas laisser perdurer cette situation en se bornant à faire observer que le problème des dépassements d'honoraires concerne surtout Paris mais que, en Lozère, où la population est, comme chacun sait, très dense, ce phénomène est marginal ! Cela n'est pas acceptable, madame la ministre !

Quant aux notions de tact et de mesure, les invoquer revient à donner au médecin la possibilité de pratiquer des tarifs à la tête du patient. Cela aussi est inadmissible, car le médecin n'a aucune information sur la situation sociale de son patient, lequel, ayant cotisé, a d'ailleurs de toute façon droit à être remboursé, quels que soient ses moyens financiers.

**M. Nicolas About,** *président de la commission des affaires sociales.* Dans ce cas, il va consulter un médecin du secteur 1.

**M. François Autain.** Par conséquent, cette notion de tact et mesure est périmée ! Elle était peut-être valable voilà trente ans, quand faire preuve de tact pouvait signifier pratiquer des honoraires inférieurs aux tarifs opposables, mais, à ma connaissance, tel n'est plus le cas aujourd'hui.

Je trouve très critiquable la passivité dont fait preuve le Gouvernement, qui se comporte comme si les dépassements d'honoraires étaient une fatalité contre laquelle il ne pouvait rien.

Fixer un plafond d'honoraires ne signifie nullement, pour autant, que les médecins pratiqueront du jour au lendemain le tarif maximal autorisé : ce serait mal connaître la profession médicale, dont nous avons tous ici souligné le sens de l'éthique. En revanche, cela permettrait de pénaliser plus fermement qu'ils ne le sont aujourd'hui les médecins appliquant des tarifs abusifs. Je rappelle que, à l'heure actuelle, le conseil de l'Ordre des médecins ne sanctionne ses membres que lorsque ceux-ci pratiquent des dépassements d'honoraires trois fois supérieurs au tarif opposable, alors que le Conseil d'État préconise que les dépassements d'honoraires n'excèdent pas le double de ce tarif. Nos collègues du groupe socialiste se sont d'ailleurs conformés à cette dernière recommandation en rédigeant leur amendement.

En fait, la véritable question, c'est celle de la rémunération des médecins ! Nous ne résoudrons le problème des dépassements d'honoraires qu'en revalorisant les honoraires des médecins, en particulier les tarifs opposables. Or le Gouvernement s'y refuse, pour des raisons que, personnellement, je ne comprends pas. Malheureusement, il est donc à craindre que nous ayons à nouveau ce débat lors de l'examen du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale !

*(M. Jean-Léonce Dupont remplace M. Roland du Luart au fauteuil de la présidence.)*

#### PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LÉONCE DUPONT vice-président

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 494.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote sur l'amendement n° 752.

**M. Jean-Luc Fichet.** Ces notions de « tact » et de « mesure » ne cessent de me surprendre.

Je tiens à la disposition de la Haute Assemblée et du Gouvernement le devis récent d'un chirurgien qui, pour une intervention remboursée à hauteur de 500 euros par la caisse de sécurité sociale, prévoyait un dépassement d'honoraires de 1 500 euros. La patiente devait certifier par écrit qu'elle détenait les moyens de s'acquitter de ce montant. Sans cela, l'opération, pourtant indispensable, n'aurait pas lieu ! Se trouvant dans une situation d'urgence, cette personne a signé le devis et subi l'intervention, mais elle a dû s'endetter pour régler ce dépassement d'honoraires de 1 500 euros ! Peut-on parler ici de tact et de mesure ?

**M. Nicolas About,** *président de la commission des affaires sociales.* Elle aurait dû aller à l'hôpital !

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Le problème posé est celui des politiques tarifaires. Le Gouvernement se refuse aujourd'hui à revaloriser les honoraires de différentes professions médicales. Or ce sont les patients qui en subiront directement les conséquences. La sécurité sociale a beau jeu de laisser se généraliser la pratique des dépassements d'honoraires, notamment parmi les spécialistes, puisque ce seront toujours les tarifs opposables qui serviront de base au remboursement.

Pour les chirurgiens, dont les tarifs n'ont pas été revalorisés depuis de très nombreuses années, le montant annuel global des dépassements d'honoraires s'élève à environ 470 millions d'euros. Ainsi, je connais un chirurgien de très grande réputation

tion qui pratique un dépassement d'honoraires moyen de 1 100 euros par intervention. C'est le *deal* pour être opéré par ses soins!

Il ne s'agit pas pour nous de jeter l'opprobre sur les professions médicales. Le problème de fond est celui de la revalorisation des tarifs, qui n'ont pas été relevés depuis des décennies. On laisse pourrir la situation au détriment des patients! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG, ainsi que sur certaines travées du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Je voudrais appeler nos collègues au tact et à la mesure. Chacun a pu s'exprimer; il est temps, maintenant, de passer au vote et de poursuivre le débat.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 752.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 269, présenté par M. Houpert, est ainsi libellé:

Supprimer le cinquième alinéa (4°) du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. Alain Houpert.

**M. Alain Houpert.** Il n'appartient pas à l'autorité administrative de s'immiscer dans la relation entre le professionnel de santé et son patient, notamment quand il s'agit d'une situation d'urgence.

Cet amendement n'a pas pour objet de remettre en cause l'information écrite préalable du patient, mais il faut en finir avec l'épée de Damoclès qui menace les professionnels de santé. À mon sens, l'alinéa visé du texte pollue la relation entre le patient et le médecin. Il a beaucoup été question de tact et de mesure; cela vaut également pour l'autorité administrative.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La mesure prévue fait partie du renforcement des sanctions en cas de carence du conseil de l'ordre professionnel concerné. Elle est donc nécessaire pour que l'article 18 ait toute sa cohérence.

Par conséquent, la commission demande le retrait de cet amendement; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** J'ai déjà répondu à cette question lors de l'examen des amendements n° 865 rectifié et 630 rectifié, qui ont été retirés par leurs auteurs. Je ne peux que faire miennne la demande de retrait exprimée par la commission.

**M. le président.** Monsieur Houpert, l'amendement n° 269 est-il maintenu?

**M. Alain Houpert.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 269 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 93 rectifié est présenté par MM. Gilles et Leclerc, Mme Goy-Chavent, Mlle Joissains et Mme Bruguère.

L'amendement n° 866 est présenté par MM. P. Blanc et Laménie.

Ces deux amendements sont ainsi libellés:

Au sixième alinéa du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, après le mot:

avis

insérer le mot:

conforme

L'amendement n° 93 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à M. Marc Laménie, pour présenter l'amendement n° 866.

**M. Marc Laménie.** Afin que les commissions prévues à l'article L. 162-1-14 soient crédibles, il paraît indispensable que les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie soient tenus de suivre leur avis, d'autant que ces instances sont paritaires.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission?

**M. Alain Milon, rapporteur.** L'avis simple des commissions suffit. Prévoir un avis conforme alourdirait la procédure, dont je rappelle qu'elle ne se déclenche qu'en cas de carence du conseil de l'ordre concerné.

La commission demande donc le retrait de cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je partage l'avis de M. le rapporteur. J'ajoute que les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie se montrent plus modérés que les commissions, puisque le montant global des pénalités qu'ils prononcent est inférieur à celui qui relève des commissions.

Le Gouvernement demande lui aussi le retrait de cet amendement.

**M. le président.** Monsieur Laménie, l'amendement n° 866 est-il maintenu?

**M. Marc Laménie.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 866 est retiré.

L'amendement n° 867, présenté par MM. P. Blanc et Laménie, est ainsi libellé:

Supprimer le septième alinéa du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. Marc Laménie.

**M. Marc Laménie.** Il n'appartient pas au directeur de l'organisme local d'assurance maladie de sanctionner les médecins qui pratiquent une discrimination dans l'accès aux soins ou qui exposent les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure. En effet, ces faits sont des manquements aux règles déontologiques et relèvent du conseil de l'Ordre.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement vise à supprimer la possibilité, pour le directeur de la caisse d'assurance maladie, de sanctionner les dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure ou les refus de soins. Il n'y a pas lieu de faire une exception pour ce type d'agissements. La commission demande donc le retrait de cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Monsieur Laménie, l'amendement n° 867 est-il maintenu?

**M. Marc Laménie.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 867 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 496, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du dixième alinéa du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

peuvent faire

par le mot :

font

et les mots :

peuvent être

par le mot :

sont

La parole est à Mme Isabelle Pasquet.

**Mme Isabelle Pasquet.** Par cet amendement, nous entendons renforcer les sanctions encourues par les professionnels de santé qui se trouveraient dans une situation de récidive en matière de discrimination illégale dans l'accès aux soins.

En effet, la rédaction proposée dans le projet de loi prévoit qu'en cas de récidive « les sanctions prononcées en vertu du présent article peuvent faire l'objet d'un affichage au sein des locaux de l'organisme local d'assurance maladie et peuvent être rendus publics ». Nous ne nous satisfaisons pas de cette demi-mesure : dès lors que le professionnel de santé est en situation de récidive, les sanctions prises doivent impérativement être affichées et rendues publiques.

Les pratiques visées dans cet article sont tout simplement contraires aux valeurs fondamentales de notre société et à l'engagement pris par le médecin devant ses pairs lorsqu'il prête serment. De très nombreux sénateurs ont présenté ce serment comme fondamental : certains ont même affirmé qu'il justifiait la participation des médecins à la direction de l'agence régionale de santé, l'ARS, dans la mesure où il exclut tout conflit d'intérêts.

Nous voulons bien croire en la valeur de ce serment, mais il faut alors prendre les mesures appropriées pour sanctionner sa violation, *a fortiori* en cas de récidive. Quelle sanction plus efficace que de rendre automatiquement publique la violation, par un professionnel de santé, de cet engagement pris devant ses pairs et devant la collectivité ?

**M. le président.** L'amendement n° 753, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le dixième alinéa du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, remplacer (deux fois) le mot :

peuvent

par le mot :

doivent

La parole est à M. Yves Daudigny.

**M. Yves Daudigny.** La condamnation judiciaire d'un médecin au motif de récidive de refus de soins est un fait grave. Il convient d'appliquer avec fermeté le principe de publicité d'une telle condamnation.

Il est tout de même incroyable, alors que vous faites de la sanction de la récidive l'alpha et l'oméga de toutes les politiques publiques, que vous prôniez ici la retenue à l'égard des médecins refusant de soigner les plus démunis. Il y a là deux poids, deux mesures !

« Les responsables doivent être punis », entend-on souvent dire du côté de l'Élysée. Comment les médecins coupables de refuser leurs soins à des malades pour des raisons illégales pourraient-ils ne pas être concernés par cet adage présidentiel ? Comment occulter les statistiques, le quotidien des patients, les témoignages recueillis dans nos permanences et les faits eux-mêmes ? Les refus de soins sont de plus en plus fréquents et sont commis par un nombre sans cesse croissant de médecins.

Il est grand temps d'enrayer cette dérive et de réprimer fortement les agissements de ces professionnels de santé – 40 % des spécialistes et 9 % des généralistes –.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est faux !

**M. Yves Daudigny.** ... qui sélectionnent leurs patients en fonction de leurs revenus. Nous avons une obligation de résultat, l'obligation de faire cesser la banalisation de cette violence symbolique envers les plus fragiles.

En agissant avec mollesse, vous encouragez la récidive, créant ainsi un véritable sentiment d'impunité. C'est d'ailleurs au sein des territoires de relégation de la République – zones urbaines sensibles, territoires ruraux – que cet état de fait est le plus marqué. Tous les jours, la population manifeste son exaspération, mais, devant l'incapacité de l'État à apporter une réponse appropriée, elle adopte souvent une attitude de repli sur soi et renonce aux soins.

Or n'est-ce pas le devoir de la nation que de protéger en priorité les plus faibles ? Les médecins généralistes sont les premiers informés des refus de soins. Nombre d'entre eux nous disent être « dégoûtés » par les attitudes discriminatoires de certains de leurs collègues, mais pourquoi avertir aujourd'hui les autorités des actes d'un médecin qui sera absous demain ?

Il est de notre devoir de rendre obligatoire la publication de la condamnation judiciaire des médecins fautifs, car refuser des soins pour des motifs discriminatoires est un acte grave. Tel est l'objet de l'amendement n° 753.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission estime qu'il faut laisser au directeur de l'organisme local d'assurance maladie la liberté d'apprécier si la publication de la condamnation d'un médecin se justifie ou non. Elle émet donc un avis défavorable sur les amendements n° 496 et 753.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** On ne peut souscrire à un dispositif qui risquerait de causer un préjudice excessif à certains professionnels de santé dont la gravité du comportement n'est pas avérée.

La mesure proposée toucherait non seulement les récidivistes et les médecins auteurs de manquements graves, mais également des professionnels sanctionnés par exemple pour non-communication à leurs patients de l'information écrite prévue lorsque le coût total d'un soin comprenant un dépassement d'honoraires est supérieur ou égal à 70 euros. Dans un tel cas de figure, la punition infligée serait véritablement disproportionnée.

L'affichage de la condamnation doit être une possibilité, nous sommes d'accord sur ce point, mais cela ne doit pas être une loi d'airain s'appliquant à toutes les infractions. Ce serait hors de propos. Les modalités de l'affichage seront fixées par voie réglementaire. Seront précisés quels manquements particulièrement graves donneront systématiquement lieu à un affichage.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 496.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 753.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 754, présenté par MM. Godefroy, Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mmes Ghali et Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le dixième alinéa du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, après les mots :

d'assurance maladie

insérer les mots :

, dans la salle d'attente du professionnel concerné ou à défaut son lieu d'exercice

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** L'article 18 prévoit que les sanctions prononcées à l'encontre d'un professionnel de santé jugé coupable de discrimination pourront être affichées dans les locaux de l'organisme local d'assurance maladie.

Cette mesure va dans le bon sens, mais, à notre avis, elle n'est pas suffisante.

En effet, bien qu'interdites et sanctionnées, les discriminations dans le domaine de l'accès aux soins, notamment pour des motifs financiers, existent toujours. De nombreux Français en sont victimes.

En 2006, le fonds CMU a publié les résultats d'une enquête réalisée dans le département du Val-de-Marne,...

**M. Guy Fischer.** Cela concerne Mme Procaccia !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** ... relative aux refus d'accès aux soins opposés aux bénéficiaires de la CMU-C. Cette enquête révèle que les discriminations sont toujours d'actualité et nombreuses. Ainsi, le taux de refus de soins était de 1,6 % chez les médecins généralistes du secteur 1, mais atteignait

16,7 % pour les médecins généralistes du secteur 2. Pour ce qui concerne les spécialistes, ce taux s'élevait à 41 %, secteurs 1 et 2 confondus. Pour les dentistes, il était de 39,1 %.

Une autre enquête, réalisée par Médecins du monde dans onze villes de France, fait apparaître qu'un dentiste sur deux a refusé l'accès aux soins à des titulaires de la CMU ou de l'AME. Elle fait également état de l'attitude méprisante, voire dédaigneuse, de secrétaires médicales ou de praticiens dentistes à l'égard des bénéficiaires de l'une de ces prestations leur demandant un rendez-vous. Certains patients se sont attirés les réponses suivantes : « Non, nous, on ne prend pas ça ! » ou : « La CMU ? Non, non, non, pas ici ! » Cela rappelle le médecin que j'ai cité tout à l'heure et qui disait ne faire que du « haut de gamme »... Que devient alors le serment d'Hippocrate ?

Je pourrais enfin évoquer l'étude du CISS, le collectif interassociatif sur la santé, dont vous avez pu prendre connaissance, mes chers collègues.

Vous en conviendrez, ces chiffres et ces comportements sont inacceptables et ne peuvent être tolérés ni par les assurés sociaux, ni par les pouvoirs publics, ni par les médecins. Ils sont contraires aux pratiques républicaines, à la déontologie médicale, ainsi qu'à l'objectif constitutionnel d'accès aux soins pour tous.

C'est pourquoi nous proposons de compléter le dispositif figurant à l'article 18 en prévoyant l'affichage de la sanction dans la salle d'attente du praticien jugé coupable de discrimination. Il nous semble normal que les patients soient informés des éventuelles sanctions infligées à leur médecin, ce qui sera sans aucun doute bien plus dissuasif qu'un affichage dans les locaux de la CPAM, que personne ne consultera.

J'ajoute que cet amendement relève de la transparence et de l'honnêteté dont doit faire preuve un praticien à l'égard de ses patients. En effet, il s'agit d'une information relative à l'exercice de sa profession et au respect des lois de la République : une éventuelle condamnation doit donc être rendue publique, y compris par affichage dans le cabinet du praticien.

**M. Gilbert Barbier.** Il faudra des inspecteurs pour contrôler l'affichage !

**M. Guy Fischer.** Cela créera des emplois !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission émet un avis défavorable. Comme vient de le faire remarquer Gilbert Barbier, qui vérifiera l'affichage des condamnations dans les salles d'attente des médecins ? Pourquoi ne pas imposer carrément la mention de la condamnation sur les ordonnances ? Cela pourrait aller très loin !

Si le refus de soins est bien évidemment tout à fait condamnable, cela ne doit pas pour autant conduire à proposer des mesures inadmissibles.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Colette Giudicelli, pour explication de vote.

**Mme Colette Giudicelli.** Je prends la parole pour la première fois dans cet hémicycle. *(M. Jean-Pierre Fourcade applaudit.)*

**M. Gérard Dériot.** Bravo !

**Mme Colette Giudicelli.** Il est insupportable que l'on puisse accuser les médecins de comportements discriminatoires, injurieux et méprisants. Si je ne le déclarais pas publiquement,

je ne dormirais pas tranquillement cette nuit! (*Exclamations amusées sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*) À en croire les sénateurs siégeant de l'autre côté de l'hémicycle, les médecins de gauche seraient vertueux, tandis que les médecins de droite seraient méprisants et insultants. De telles insinuations sont scandaleuses et inacceptables! En tant que citoyenne, je tenais à le souligner. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

**Mme Nathalie Goulet.** Je comprends l'objet de l'amendement n° 754, défendu avec fougue par notre collègue Jean-Pierre Godefroy, mais la mesure proposée pose un certain nombre de problèmes.

En particulier, on ne peut pas imaginer que la sanction infligée à un médecin puisse être affichée dans sa salle d'attente *ad vitam aeternam*. De plus, la condamnation peut suffire à changer son comportement et à le rendre plus respectueux de la loi.

La mesure présentée par nos collègues nous semble donc inopérante et même dangereuse, car elle stigmatiserait le médecin pour une durée non définie. L'amendement n° 754 étant à mes yeux imprécis et inapplicable, je ne le voterai pas.

**M. François Autain.** C'est dommage!

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Je suis tout à fait navré que vous ne vous associiez pas à notre démarche, madame Goulet!

Je ferai observer à Mme Giudicelli qu'il n'a jamais été question de médecins de droite ou de gauche! Nous avons de surcroît pris la précaution de dire qu'il s'agissait de cas fort heureusement minoritaires, voire exceptionnels.

**Mme Colette Giudicelli.** Vous ne l'avez pas dit!

**M. Jean-Pierre Godefroy.** La sanction ne doit pas être affichée éternellement, j'en conviens. Cela étant, pour de nombreuses autres professions, les sanctions prononcées sont rendues publiques et affichées. Dans nos communes, lorsque nous sommes amenés à procéder à la fermeture administrative d'un établissement avec l'aide du commissaire de police, la durée de cette mesure est affichée.

En l'occurrence, prévoir l'affichage à la CPAM est une bonne mesure, mais qui prendra connaissance des informations ainsi diffusées? Dans les cas de manquements graves, tels les refus de soins, un affichage aisément accessible est souhaitable, comme pour toutes les autres professions. Ce serait même dans l'intérêt du monde médical, dont la grande majorité des membres, bien sûr, se comportent bien. Notre tâche est de combattre ceux qui ne respectent pas les lois de la République. Tel est le cas des praticiens qui refusent leurs soins aux personnes relevant de la CMU: ils doivent être sanctionnés! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il convient de souligner, à ce stade du débat, que, en cas de manquements graves, la possibilité de l'affichage de la sanction est déjà prévue dans les textes, que ce soit dans les locaux de la caisse d'assurance maladie, dans le cabinet du médecin ou par voie de presse. Nous reviendrons sur ce sujet dans quelques instants.

Cependant les auteurs de l'amendement n° 754 préconisent de rendre obligatoire l'affichage pour tous les manquements, graves ou bénins, même ceux qui s'assimilent plutôt à des inconséquences. C'est un véritable lit de Procuste!

Pour notre part, nous voulons déterminer par voie réglementaire – la loi n'est évidemment pas le véhicule approprié – les cas où ces dispositions extrêmement pénalisantes pour les professionnels seront appliquées. L'affichage doit être réservé à des sanctions pour manquements graves. Mon désaccord avec les auteurs de l'amendement n° 754 porte sur le caractère obligatoire du dispositif présenté.

**M. le président.** La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

**M. Yves Daudigny.** Parler de médecins communistes ou socialistes vertueux et de médecins sympathisants de l'UMP critiquables est hors de propos! Je le répéterai autant de fois que nécessaire: dans cet hémicycle, il n'y a pas des amis ou des ennemis des médecins! Ce qui est en cause, c'est le respect de la loi et, le cas échéant, l'instauration de sanctions.

De manière générale, le Gouvernement prône une grande sévérité à l'encontre des récidivistes. De deux choses l'une: soit ce principe s'applique à tous, y compris aux médecins, soit l'on fait preuve de mesure, mais pas seulement à l'égard des médecins. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 754.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 92 rectifié, présenté par MM. Gilles et Leclerc, Mme Goy-Chavent, M. Vasselle, Mlle Joissains et Mme Bruguère, est ainsi libellé:

Après les mots:

en cas de récidive

rédiger comme suit la fin du dixième alinéa du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale:

et après épuisement des voies de recours, par voie de presse.

La parole est à M. Dominique Leclerc.

**M. Dominique Leclerc.** La publication dans la presse des sanctions en cas de récidive, après épuisement de toutes voies de recours, doit relever des seules juridictions de droit commun.

Sachons nous aussi agir avec tact et mesure. Certains s'expriment avec une sévérité digne de procureurs! L'amendement n° 92 rectifié n'a aucune visée politique. Il s'agit simplement de faire preuve de modération et de bon sens. (*Bravo! et applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

**M. le président.** L'amendement n° 868, présenté par MM. P. Blanc et Laménie, est ainsi libellé:

Dans la première phrase du dixième alinéa du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, après le mot:

récidive

insérer les mots:

et après épuisement des voies de recours

La parole est à M. Marc Laménie.

**M. Marc Laménie.** La publication dans la presse des sanctions prononcées par le directeur de la caisse d'assurance maladie en cas de récidive s'apparente à une double peine. Elle ne peut être décidée que par les seules juridictions de droit commun, après épuisement de toutes les voies de recours.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Ces deux amendements étant presque identiques, ils recevront la même sanction ! *(Sourires.)*

Le texte du projet de loi soumet la publication prévue en cas de récidive à certaines conditions limitatives, qui ont paru suffisantes à la commission. Je demande donc le retrait de ces amendements, faute de quoi j'émets un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Monsieur Leclerc, l'amendement n° 92 rectifié est-il maintenu ?

**M. Dominique Leclerc.** Oui, je le maintiens, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 92 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 868 n'a plus d'objet.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 747, présenté par MM. Rebsamen, Desessard, Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mmes Demontès et Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, M. Mirassou, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

I. Après le dixième alinéa du texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Tout assuré social peut demander à l'organisme local d'assurance maladie la communication de la liste des professionnels de santé qui ont fait l'objet d'une des pénalités ou sanctions prévues au présent article. »

II. Après le onzième alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les associations régulièrement constituées depuis cinq ans au moins pour la lutte contre les discriminations peuvent exercer en justice toutes actions résultant de l'application des dispositions du présent article. Dans tous les autres cas, la personne qui s'estime victime d'une des violations visées aux 2°, 3° et 4° pourra demander et obtenir qu'une des associations visées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique l'assiste ou la représente dans la procédure visée au présent article. »

La parole est à M. François Rebsamen.

**M. François Rebsamen.** Les dispositions de cet amendement, déposé conjointement avec M. Desessard, partent d'un constat que nous pouvons tous partager : malgré une législation de plus en plus développée en matière de lutte contre les discriminations, de telles pratiques restent très répandues en France.

En 2007, la HALDE, la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité, a même enregistré une augmentation de plus de 50 % du nombre d'actes de ce type, le premier motif de discrimination invoqué par les plaignants étant leur origine. Bien sûr, ces pratiques existent dans bien des domaines, par exemple ceux de l'emploi et de la santé.

Aussi l'article 18 du projet de loi, qui pose le principe de la lutte contre les discriminations en matière de santé, constitue-t-il une avancée importante, qu'il convient de saluer.

Je le rappelle, la directive communautaire 2000/43/CE prohibe toute distinction fondée sur la race ou l'origine ethnique en matière d'accès à l'emploi et de protection sociale, certes, mais aussi de santé, d'avantages sociaux ou encore d'accès aux biens et services.

Par ailleurs, le droit français tend traditionnellement à interdire un certain nombre de traitements qui sont constitutifs d'une discrimination. Le code pénal sanctionne ainsi toute distinction opérée entre les personnes physiques pour des motifs prohibés, par exemple en raison de leur sexe. Il en est de même, de façon plus détaillée, du code du travail, qui dispose qu'« aucune personne ne peut être écartée des procédures de recrutement » en raison de motifs discriminatoires prohibés.

Il existe donc aujourd'hui un dispositif global de lutte contre les discriminations, qu'il importe de défendre et qui concerne aussi, bien entendu, l'accès aux soins.

Dans cette perspective, nous pensons que l'article 18 du projet de loi peut être modifié et amélioré, afin de rendre le dispositif envisagé plus concret et plus efficace pour les victimes. Au-delà de l'énoncé des principes, en effet, il est essentiel de donner aux victimes les moyens de se faire réellement entendre.

Si nous entendons offrir les mêmes droits à tous, nous devons adopter cet amendement, qui vise à confirmer la place importante des associations d'usagers du système de santé aux côtés des victimes de refus de soins ou de dépassements d'honoraires abusifs pour faciliter les recours contre de telles pratiques.

Je conclurai en rappelant le mot de Montesquieu : « Une injustice faite à un seul est une injustice faite à tous. »

**M. le président.** L'amendement n° 123, présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediène-Thiery et M. Muller, est ainsi libellé :

Compléter le II de cet article par deux alinéas ainsi rédigés :

...° Après l'article L. 162-1-14, il est inséré un article L. 162-1-14-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-14-2. - Les associations d'usagers, comprises au sens de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, sont recevables à déposer un recours au nom et pour le compte des usagers qu'elles représentent devant la caisse primaire d'assurance maladie ou toute autre instance compétente dès lors que ces derniers s'estiment victimes d'une violation des règles du présent code par un professionnel de santé, un établissement de santé ou un établissement médico-social. »

La parole est à M. Jean Desessard.

**M. Jean Desessard.** Cet amendement est très proche du précédent. S'il était adopté, les associations d'usagers, comprises au sens de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, seraient recevables à déposer un recours au nom et pour le compte des usagers qu'elles représentent, devant la caisse primaire d'assurance maladie ou toute autre instance compétente, dès lors que ces derniers s'estiment victimes d'une violation des règles du présent code par un professionnel de santé, un établissement de santé ou un établissement médico-social.

En effet, lorsque les droits des usagers sont méconnus ou non respectés par un professionnel de santé libéral, plusieurs voies de recours sont ouvertes, selon la nature de l'obligation inexécutée : soit devant la caisse primaire d'assurance maladie, soit devant le conseil de l'Ordre des médecins, soit devant la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité.

Pourtant, le nombre de recours déposés devant ces instances est sans commune mesure avec celui des violations effectives de droits. Comme l'a souligné M. Godefroy, le fonds CMU constatait en 2006 que 41 % des spécialistes opposaient des refus de soins aux personnes ressortissant au régime de la CMU. De plus, de nombreux médecins spécialistes demandent à leurs patients des honoraires représentant parfois entre cinq et six fois le tarif de base.

Or, malgré ces atteintes à l'égalité d'accès aux soins, les recours des assurés sociaux sont rares. Il est en effet difficile à un patient de se retourner contre son médecin quand celui-ci méconnaît ses obligations. En outre, les procédures sont très complexes et dissuasives pour des personnes qui sont souvent de santé fragile et dans une situation sociale précaire.

Cet amendement vise donc à rétablir un équilibre entre les moyens à la disposition du malade pour faire valoir ses droits et l'ascendant du médecin sur son patient, en créant un recours en suppléance directe pour défendre les usagers du système de santé contre les refus de soins ou toute autre forme de violation de leurs droits reconnus par le code de la santé publique.

Cet amendement a pour objet de donner aux associations le droit d'agir en justice pour le compte des patients s'estimant lésés dans leurs droits.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Le I de l'amendement n° 747 vise à rendre consultable par les assurés sociaux la liste des professionnels de santé sanctionnés. Toutefois, je le rappelle, ces derniers sont sous le coup non pas d'une décision de justice, mais seulement d'une sanction infligée par la caisse d'assurance maladie locale. Une telle mesure me semble donc quelque peu excessive !

Par ailleurs, le II de cet amendement tend à donner aux associations la possibilité d'ester en justice. Nous avons déjà débattu de cette question tout à l'heure : j'avais indiqué que nous ne souhaitons accorder ce droit qu'aux associations reconnues, afin d'éviter l'intervention de groupes sectaires.

La commission émet donc un avis défavorable sur les deux dispositions de l'amendement n° 747.

En ce qui concerne l'amendement n° 123, les associations ont déjà la possibilité d'assister les patients dans leurs démarches. En outre, la saisine de la Haute Autorité de santé, qui est compétente pour ces questions, est ouverte conjointement à la personne concernée et aux associations.

La commission a estimé qu'il n'était pas nécessaire d'aller au-delà de ces dispositions et elle a donc émis un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Nous en revenons toujours au même débat. La liste des professionnels sanctionnés pour manquements graves sera de fait publiée, puisqu'elle sera affichée dans les locaux des caisses d'assurance maladie, où tous les assurés pourront en prendre connaissance. Toutefois, cela ne doit pas concerner les professionnels de santé n'ayant commis que des infractions bénignes.

Par ailleurs, les associations ont déjà la possibilité, et depuis longtemps, soit d'ester en justice pour leur propre compte, soit d'accompagner les personnes en situation de précarité ou de fragilité dans des démarches que celles-ci peinent souvent à entreprendre seules ; je les invite d'ailleurs à continuer d'œuvrer en ce sens, car elles sont là tout à fait dans leur rôle. Cela étant, elles ne peuvent pas ester en justice à la place de ces personnes. Cette distinction me semble tout à fait fondamentale.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur les deux amendements.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 747.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote sur l'amendement n° 123.

**Mme Marie-Christine Blandin.** Madame la ministre, j'ai bien entendu vos explications sur le rôle des associations. Pour notre part, nous souhaitons que ces dernières puissent se substituer aux victimes potentielles, sur leur demande.

Je voudrais plaider en faveur de cet amendement. En effet, les personnes qui se trouvent en situation de grande précarité ont totalement intégré l'idée qu'elles vivaient dans une société injuste. Il nous revient de leur prouver le contraire, en permettant aux associations non pas de leur fournir un simple appui comme vous le proposez, madame la ministre, mais de leur servir de rempart et de défenseur, en les orientant dans les procédures et en trouvant les mots justes. Elles pourront alors enfin considérer qu'elles ont toute leur place dans notre société ! *(Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.)*

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Leclerc, pour explication de vote.

**M. Dominique Leclerc.** Il existe bien sûr des pratiques que nous ne pouvons pas accepter, et le refus de soins en fait partie. Toutefois, certains ici s'érigent en procureurs pour dénoncer des situations que nous connaissons mal !

Je parcourais récemment le rapport annuel du fonds CMU. Les professionnels de santé dont la clientèle compte moins de 5 % de bénéficiaires de la CMU y sont mis à l'index, avec de lourds sous-entendus. Ce n'est pas normal ! Les clientèles des médecins sont extrêmement diverses, et certains d'entre eux n'ont guère l'occasion de recevoir des patients relevant de la CMU.

De grâce, s'agissant de problèmes que nous connaissons mal, faisons preuve d'une certaine modération et surtout refusons une discrimination envers les médecins qui, à mes yeux, sera toujours insupportable ! (*Mmes Marie-Thérèse Bruguière, Béatrice Descamps et Françoise Henneron applaudissent.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Colette Giudicelli, pour explication de vote.

**Mme Colette Giudicelli.** Nos collègues de l'opposition innoquent sans cesse le rôle des associations, mais desquelles s'agit-il ? Quels sont les salaires de leurs directeurs, de quels avantages bénéficient-ils, disposent-ils de voitures de fonction, par exemple ? (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**M. François Autain.** Qu'est-ce que cela veut dire ?

**Mme Colette Giudicelli.** En effet, quand on se penche sur le fonctionnement de ces associations, on est parfois étonné !

Chers collègues de l'opposition, je voudrais aussi évoquer les crédits de la politique de la ville, cette création de la gauche socialiste. À quoi servent ces fonds ?

En tant qu'élue locale, je puis témoigner de ce qui se passe dans le département des Alpes-Maritimes : les crédits de la politique de la ville servent à rémunérer des médecins étrangers parlant la langue de ces personnes dont vous affirmez qu'elles se trouvent dans une situation de précarité injuste et dramatique ! Cessez donc de noircir le tableau ! (*Nouvelles protestations sur les mêmes travées.*)

Il en va de même pour la loi DALO portant droit au logement opposable, qui a été inventée par d'autres que vous. Aujourd'hui, de nombreuses jeunes femmes en situation de détresse, élevant seules leurs enfants, forment un recours devant le tribunal administratif, et la préfecture nous ordonne de les loger.

Or, que constate-t-on sur le terrain, dans les immeubles ? Elles vivent généralement avec un concubin dont le nom ne figure pas sur le bail, mais qui gagne 2 000 ou 3 000 euros par mois en travaillant dans une principauté voisine ! Ainsi, des dispositifs tels que celui que vous proposez créent des injustices ! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

Dans le domaine social, vous êtes donc mal placés pour nous donner des leçons. Dans les Alpes-Maritimes, nous payons des médecins kurdes, turcs et autres pour venir en aide aux personnes suivies par les associations que vous défendez, dont les directeurs touchent des salaires de 4 000 euros par mois, ce qui n'est pas acceptable ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

**M. Alain Gournac.** Très bien !

**M. Bernard Cazeau.** Ces propos sont intolérables !

**Mme Colette Giudicelli.** Je suis prête à en discuter avec vous et à vous fournir une liste !

**M. le président.** La parole est à M. François Rebsamen, pour explication de vote.

**M. François Rebsamen.** Je ne croyais pas entendre un jour de tels propos, à la limite de la discrimination, dans cet hémicycle ! Vos paroles sont tout de même regrettables, madame – j'hésite à vous appeler « chère collègue » ! –, et je vous invite d'ailleurs à vous modérer et à réfléchir un peu.

**Mme Colette Giudicelli.** Je donnais simplement des précisions !

**M. François Rebsamen.** Vous ne semblez guère aimer les étrangers. C'est votre droit le plus strict ; d'ailleurs, vous trouverez forcément certains partis politiques pour vous soutenir...

Quoi qu'il en soit, critiquer, dans les termes que l'on a entendus, l'utilisation des crédits de la politique de la ville, qui rend aujourd'hui dans de nombreux quartiers des services inestimables à des milliers d'habitants vivant bien malgré eux modestement ou dans la précarité, n'honore vraiment pas le Sénat, madame. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG, ainsi que sur certaines travées de l'Union centriste.*)

**M. François Autain.** Bravo !

**M. le président.** La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

**M. Jean Desessard.** Entendre de tels propos de classe, cela réveille ! (*Sourires sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*) C'est la droite, dans toute sa splendeur, qui vient de s'exprimer. Elle ne prend plus de gants !

Vous dénoncez les salaires de certains directeurs d'association, mais je ne vous ai jamais entendue, vous ou vos collègues, prendre position sur ceux des patrons, sur leurs parachutes dorés ! Dans ce domaine, nul besoin de légiférer, tout est normal, n'est-ce pas ? De même, il est évident qu'il est inutile de contrôler les médecins, puisque ce sont tous des anges : aucun d'entre eux ne refuse jamais de soigner qui que ce soit, c'est bien connu !

En revanche, dans cet hémicycle, nous avons déjà longuement discuté du contrôle des bénéficiaires du RMI ! C'est toujours la même chose avec la droite : il faut surveiller les plus pauvres, parce qu'ils n'ont droit à rien (*Exclamations sur les travées de l'UMP*), mais pas ceux qui s'enrichissent, qui pratiquent des dépassements d'honoraires, qui gagnent 100 000 euros par mois, car ils le méritent.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Des noms ! (*Sourires.*)

**M. Jean Desessard.** Ceux-là, il faut leur faire confiance, tout contrôle est inutile ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

**M. François Autain.** Bravo !

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Je représente depuis longtemps des quartiers tels que ceux que vous venez de stigmatiser, madame Giudicelli. Le gouvernement que vous soutenez ne s'attaque guère aux retraites « chapeaux » phénoménales des patrons...

**M. Dominique Leclerc.** Ni à celles des parlementaires ! (*Sourires.*)

**M. Guy Fischer.** Je vois que M. Leclerc est favorable à une retraite uniforme ! (*Nouveaux sourires.*) Nous en discuterons l'année prochaine !

Vous ignorez peut-être, madame Giudicelli, que certains décrets, que je qualifie pour ma part de « scélérats », ont été pris l'été dernier, prévoyant notamment de soumettre les personnes démunies demandant à bénéficier de prestations sociales telles que le RMI à une enquête sur leur train de vie ! Elles n'ont rien, mais la droite met tout de même en question leur train de vie !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce sont les fraudeurs qui sont visés !

**M. Guy Fischer.** Je ne dis pas qu'il n'y a pas de fraudeurs. Sur ce point, nous sommes d'accord,...

**M. Adrien Gouteyron.** Quand même !

**M. Guy Fischer.** ... mais de là à généraliser et à faire croire que tous les pauvres sont des fraudeurs en puissance !

**M. Adrien Gouteyron.** Nous n'avons jamais dit cela !

**M. Guy Fischer.** Par ailleurs, en vue de contrôler l'attribution du revenu de solidarité active, le RSA, on vient de mettre en place l'interconnexion de tous les fichiers.

**M. Alain Gournac.** Et alors ?

**M. Guy Fischer.** Ainsi, les pauvres, tous ceux qui bénéficient d'allocations sociales, ne risqueront plus de passer à travers les mailles du filet, car la caisse d'allocations familiales de Lyon, par exemple, pourra accéder à la soixantaine de fichiers existant à l'heure actuelle.

Bien sûr, cela répond à un souci compréhensible de faire reculer la fraude, mais cela ne doit pas aboutir à faire peser un soupçon sur l'ensemble des habitants des quartiers populaires ! Cela, madame Giudicelli, nous ne pouvons l'admettre.

**Mme Colette Giudicelli.** Je n'ai jamais dit ça !

**M. Guy Fischer.** Nous connaissons les quartiers populaires de Nice : ce sont de véritables ghettos, laissés scandaleusement à l'abandon. Je vous invite à venir aux Minguettes et à faire la comparaison ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

**M. François Autain.** Bravo !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 123.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 495 rectifié, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du parti de gauche, est ainsi libellé :

Après le texte proposé par le 2° du II de cet article pour l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L. ... - Peuvent faire l'objet d'une sanction prononcée par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie les établissements de santé qui exposent les assurés sociaux au cours de l'exercice d'une mission de service public à des dépassements d'honoraires. »

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Durant ce débat, nous avons eu l'occasion de vous faire part de nos inquiétudes quant à la privatisation des missions de service public de santé, accompagnée de ce qui s'apparente à leur morcellement. Or, madame la ministre, il faut bien dire que vous ne nous avez pas rassurés.

Nous avons également exprimé notre préoccupation en ce qui concerne les tarifs qui seront appliqués dans les établissements de santé privés se voyant confier par l'agence régionale de santé l'exécution d'une ou plusieurs missions de service

public. Vous nous avez affirmé, madame la ministre, qu'il s'agira des tarifs opposables. Nous avons bien voulu vous croire,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est écrit dans le texte !

**M. François Autain.** ... et avons dès lors retiré tous nos nombreux amendements portant sur ce point.

Le présent amendement vise donc à tirer toutes les conséquences de cette obligation de pratiquer les tarifs opposables dans l'exercice des missions de service public en précisant dans la loi que le non-respect de ceux-ci par les établissements de santé pourra être sanctionné par le directeur de l'organisme local d'assurance maladie. En effet, et vous en conviendrez certainement, madame la ministre, il ne peut y avoir d'obligation sans que soient prévues des sanctions en cas de non-respect de cette obligation.

Tel est l'objet de cet amendement, pour lequel je demande un scrutin public.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement tend à prévoir la possibilité d'une sanction contre les établissements de santé qui exposeraient des patients à des dépassements d'honoraires dans le cadre de l'exécution des missions de service public.

Nous avons eu un long débat en commission sur cette question des tarifs pratiqués par les établissements privés à but lucratif qui se verront confier des missions de service public. L'idée semble intéressante, mais nous aimerions connaître l'avis du Gouvernement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il a été inscrit dans le texte que les tarifs appliqués pour l'exécution des missions de service public seront ceux qui sont définis à l'article L. 6112-3 du code de santé publique, c'est-à-dire les tarifs conventionnels hors dépassements d'honoraires. Je tiens particulièrement à cette disposition.

Bien entendu, si des médecins ou des établissements de santé ne respectaient pas les tarifs opposables pour ces prestations, ils s'exposeraient aux sanctions prévues dans le code de la santé publique, à savoir des sanctions ordinales et/ou financières, celles-ci étant décidées par l'assurance maladie.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 495 rectifié.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC-SPG.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 179 :

Nombre de votants .....	341
Nombre de suffrages exprimés .....	339
Majorité absolue des suffrages exprimés .....	170
Pour l'adoption .....	152
Contre .....	187

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 142 rectifié, présenté par MM. Pointereau, Leclerc, César, Pillet, Doublet et Laurent, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-3 du même code est complété par une phrase ainsi rédigé :

« Le plafond des honoraires déclenchant l'obligation de devis préalable, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, est défini de manière à éviter la multiplication artificielle des consultations. »

La parole est à M. Rémy Pointereau.

**M. Rémy Pointereau.** Certes, l'obligation d'information préalable qui pèse sur les médecins ne saurait être remise en cause, mais ses effets pervers doivent être gommés.

Le seuil de déclenchement de ladite obligation, actuellement fixé à 70 euros d'honoraires, remboursement de la sécurité sociale inclus, conduit à la multiplication des consultations dans une mesure qui peut sembler artificielle, voire contre-productive au regard de l'objectif visé.

Par cet amendement, il s'agit de rendre son intérêt premier à cette obligation et de ne pas pénaliser le patient, parfois tenu de consulter deux fois sans toujours savoir pourquoi.

Cette obligation d'information préalable peut engager des frais supplémentaires pour l'assurance maladie et ne facilite ni la tâche administrative des médecins ni la vie des patients obligés de prendre un second rendez-vous à une échéance lointaine afin de pouvoir se renseigner, entre-temps, sur les modalités de remboursement auprès de leur caisse d'assurance maladie. Finalement, cela coûte cher à tout le monde.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Les auteurs de cet amendement soulèvent un réel problème, qu'il paraît malheureusement difficile de régler par voie législative. Le débat que nous allons avoir permettra sans doute de connaître les mesures envisagées par le Gouvernement pour y trouver une solution.

La commission demande le retrait de cet amendement, faute de quoi elle émettra un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je partage la volonté des auteurs de cet amendement d'éviter les événements indésirables liés à l'amélioration de la transparence des tarifs pour les usagers. Ils font sans doute référence à cette pratique condamnable à laquelle se livrent certains médecins en scindant la consultation en deux pour ne pas dépasser le seuil de 70 euros que M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique et moi-même avons fixé par arrêté du 2 octobre 2008.

Je rappelle que la procédure prévue à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique a anticipé ce cas de figure : « Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure. »

Le cas évoqué à juste titre au travers de cet amendement étant donc déjà pris en compte, le Gouvernement souhaite également le retrait de cet amendement.

**M. le président.** Monsieur Pointereau, l'amendement n° 142 rectifié est-il maintenu ?

**M. Rémy Pointereau.** Les réponses qui m'ont été faites ne me satisfont pas entièrement, et je maintiens donc l'amendement.

Scinder en deux une consultation pour éviter de dépasser le plafond de 70 euros est une chose, obliger le patient à reprendre rendez-vous parce qu'il doit, avant d'accepter que le spécialiste effectue des actes supplémentaires, se renseigner auprès de sa caisse d'assurance maladie sur le remboursement en est une autre. Cela entraîne un coût supplémentaire qui pourrait être évité si le plafond était relevé en fonction des actes réalisés.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Christine Blandin, pour explication de vote.

**Mme Marie-Christine Blandin.** Cet amendement me permet de faire à mon tour une mise au point sur la façon dont, en matière de lutte contre des dérives ou des excès, nous légiférons.

Lorsque, dans cette enceinte, nous fixons des peines ou des amendes pour sanctionner des dépassements de vitesse maximale autorisée, nous ne considérons en aucun cas, ce faisant, que tous les automobilistes sont des chauffards, mais il appartient au législateur de prévoir des sanctions en cas d'excès.

Je note, par ailleurs, que cet amendement n'émane pas des rangs de la gauche. Jamais nous ne nous serions permis, pour notre part, d'imaginer que des médecins puissent avoir recours à de tels procédés pour « gratter » un peu plus d'argent sur le dos des patients ! Je constate que les soupçons ont gagné toutes les travées... (*Sourires sur les travées du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Rémy Pointereau, pour explication de vote.

**M. Rémy Pointereau.** Il s'agit non pas de condamner les médecins, mais de trouver une solution pragmatique et de bon sens pour le cas où un ophtalmologiste, par exemple, annonce à son patient qu'il doit effectuer un ou plusieurs actes supplémentaires, ce qui portera les honoraires au-delà du plafond de 70 euros. Le plafond ne doit pas être fixé systématiquement à ce montant, sauf à contraindre le patient à prendre un autre rendez-vous afin de pouvoir entre-temps se renseigner sur le remboursement auprès de sa caisse d'assurance maladie, alors qu'il aura déjà attendu trois mois sa première consultation.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 142 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote sur l'article 18.

**M. Jean-Pierre Fourcade.** Cet article difficile a donné lieu à un débat au cours duquel les vieux clivages entre droite et gauche se sont accentués, ce qui a permis à chacun de se replonger dans le souvenir des luttes ancestrales...

L'article 18 est également indispensable, car il est vrai que les refus de soins et les dépassements d'honoraires existent.

Par conséquent, le Gouvernement a essayé, avec l'aide de la commission, de trouver un équilibre, qui a failli être rompu à de nombreuses reprises, d'aucuns ayant cherché à nous mener vers un système de médecine très fonctionnarisé, très encadré, ...

**M. François Autain.** Quelle horreur !

**M. Jean-Pierre Fourcade.** ... dont la lourdeur des obligations et des sanctions pourrait bien rebuter un certain nombre de jeunes qui, aujourd'hui, se destinent à des études de médecine!

Cet article, madame le ministre, cache un problème de fond : les ordres professionnels ne veillent pas suffisamment au respect de la déontologie, ce qui est pourtant leur raison d'être. (*M. Gilbert Barbier proteste.*) Il leur revient de prononcer, lorsque surviennent certaines dérives qui, pour ne concerner qu'une infime minorité de professionnels, n'en sont pas moins réelles, les sanctions et les observations nécessaires. Ils doivent s'habituer au fait que nous sommes maintenant au *xxi*<sup>e</sup> siècle et remplir leur fonction.

Tel est l'appel que nous lancerons en votant cet article 18 : les ordres professionnels doivent faire respecter plus strictement la déontologie médicale, sur laquelle ils doivent s'appuyer pour mettre fin à des pratiques qui ne sont pas convenables et risquent d'entacher la réputation de l'ensemble des médecins. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** L'article 18 est au cœur des préoccupations de nos concitoyens en matière d'égal accès pour tous à des soins de qualité.

Le code de déontologie médicale dispose que « le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ».

Les praticiens qui enfreignent ces règles sont passibles de sanctions, qui sont prononcées soit sur le fondement du code de la santé publique par les chambres disciplinaires des ordres professionnels, soit en application du code de la sécurité sociale par les sections des assurances sociales. Ces sanctions peuvent aller du simple avertissement à la radiation du tableau de l'ordre ou à l'interdiction de délivrer des soins aux assurés sociaux.

Madame la ministre, nous vous suivons lorsque vous affirmez vouloir sanctionner ces refus de soins, qu'ils obéissent à des motifs financiers ou d'une autre nature. Cela fait plusieurs années que nous demandons que soit explicitement prohibé le refus de soins fondé sur l'affiliation du patient à la couverture maladie universelle, à la couverture maladie universelle complémentaire ou à l'aide médicale d'État. En effet, de nombreuses études montrent que le phénomène est loin d'être marginal.

C'est pourquoi les dispositions initialement contenues dans cet article nous paraissaient intéressantes et particulièrement bienvenues. Malheureusement, force est de constater qu'aujourd'hui cet article est totalement vidé de sa substance, puisque la majorité de l'Assemblée nationale puis celle de la commission des affaires sociales du Sénat ont décidé de « détricoter » le dispositif et de supprimer toutes les mesures protégeant les usagers contre les refus de soins : renversement de la charge de la preuve, *testing*, aggravation des sanctions, rien n'a trouvé grâce aux yeux de la majorité, qui craint que toutes ces dispositions ne fassent « peser inutilement sur l'ensemble des médecins un soupçon infondé », pour reprendre les mots que M. le rapporteur a employés en commission.

Une fois de plus, entre l'intérêt général, celui des patients, et l'intérêt privé, celui des médecins, il a été choisi de donner la priorité au second, après qu'une forte pression se fut exercée en sa faveur. Je me permets de vous rappeler, mes chers collègues, que le mot « patients » figure dans l'intitulé de ce projet de loi : il serait bon d'en tenir compte.

Nous l'avons dit et répété, loin de nous l'idée de stigmatiser l'ensemble d'une profession. Il faut agir et réprimer fermement des comportements inacceptables. C'est pourquoi nous avons demandé *a minima* le rétablissement des dispositions relatives à la charge de la preuve et au *testing*, en rappelant au passage qu'elles s'appliquent déjà dans d'autres domaines tout aussi importants que celui de l'accès aux soins : s'agissant de l'accès à l'emploi ou au logement, personne n'a trouvé à redire à ces procédés.

Nous ne saurions donc approuver cet article 18 qui nous semble très décevant, surtout après sa réécriture par le Sénat.

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

**M. Gilbert Barbier.** J'ai écouté avec attention l'intervention de M. Jean-Pierre Fourcade.

Le conseil de l'Ordre des médecins est prêt à agir, à condition que la loi lui en donne les moyens. À l'heure actuelle, les sanctions pouvant être prononcées par le conseil de l'Ordre sont l'avertissement, la suspension provisoire ou la radiation définitive. J'ai déposé des amendements visant à ce qu'il puisse appliquer des sanctions financières, mais ils n'ont pas été adoptés.

Je rappelle que, pendant très longtemps, les caisses de sécurité sociale, bien qu'ayant connaissance de dépassements d'honoraires, ont bien gardé le secret. Par conséquent, la saisine du conseil de l'Ordre pour ce motif était tout à fait exceptionnelle. Le directeur général de la CNAM l'a d'ailleurs reconnu.

Je suis tout à fait favorable à ce que le conseil de l'Ordre sanctionne les abus, mais nous devons lui donner les moyens législatifs de le faire ! En effet, les médecins sont à mon sens les plus aptes à juger si des dépassements d'honoraires sont abusifs et excèdent ce tact et cette mesure qui ont parfois été tournés en dérision au cours de notre débat. Il n'est pas question, pour un médecin, d'appliquer d'une manière systématique le même montant d'honoraires quel que soit le patient. Certains médecins coutumiers des dépassements d'honoraires renoncent à cette pratique si leur patient n'a pas de ressources suffisantes ou n'est pas couvert par une mutuelle, et appliquent alors le tarif opposable. De tels médecins existent, il ne faut pas jeter le discrédit sur l'ensemble de la profession.

Cela étant, je suis le premier à reconnaître l'existence de dépassements d'honoraires excessifs, non seulement chez les médecins libéraux, mais aussi chez les praticiens hospitaliers. Nous devons donner au conseil de l'Ordre les moyens d'agir, notamment en lui permettant de prononcer une sanction financière. J'ai proposé d'instituer une amende plafonnée à 10 000 euros en cas de récidive : adoptons cette disposition lorsque l'amendement correspondant viendra en discussion.

(*M. Roland du Luart remplace M. Jean-Léonce Dupont au fauteuil de la présidence.*)

**PRÉSIDENTE DE M. ROLAND DU LUART**  
**vice-président**

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

**M. Bernard Cazeau.** Cet article important vise à répondre à un vrai problème de société, celui des inégalités en matière d'accès aux soins. Aujourd'hui, en France, des citoyens ne peuvent se soigner en raison de leur appartenance sociale. Ces discriminations vont à l'encontre des préceptes fondateurs de la République. Le Préambule de la Constitution garantit en effet à tous la protection de la santé, et je pense que ce principe est au cœur des préoccupations de tous les membres de cette assemblée.

Le refus de soins n'est pas acceptable et doit être condamné, même s'il n'est pas facile à prouver et si les conseils des ordres éprouvent parfois des difficultés à sanctionner les praticiens fautifs quand ils en ont la volonté.

C'est pourquoi l'article 18, dans la rédaction initialement proposée par le Gouvernement, visait à inverser la charge de la preuve et à permettre aux directeurs des caisses d'assurance maladie de prononcer des condamnations. D'aucuns ont prétendu que cette disposition risquait d'entraîner une multiplication des plaintes et d'engendrer un abondant contentieux, lié à des motifs parfois injustifiés, voire à la malveillance.

Les députés ont remplacé ce dispositif par une procédure de conciliation menée conjointement par l'ordre concerné et les caisses d'assurance maladie, à l'issue de laquelle les directeurs de caisse devaient prononcer des sanctions, ce qui aurait évité tout risque de complaisance professionnelle. Ce n'était pas là, à mon sens, une mauvaise solution, d'autant que les députés, toutes tendances confondues, avaient ajouté la possibilité, pour les associations, de pratiquer le *testing*.

La commission des affaires sociales du Sénat – qui porte la plus lourde responsabilité dans cette affaire – a ensuite supprimé le mécanisme imaginé par l'Assemblée nationale. C'est là une très grave erreur, monsieur le rapporteur, et vous n'avez pas rendu service à la profession, quoi que vous en pensiez.

Garantir à tous l'accès aux soins est un objectif légitime et urgent. Rappelons que 14 % des Français déclarent renoncer à des soins pour des raisons financières. Pour améliorer l'accès aux soins des plus démunis, une assurance complémentaire santé gratuite est proposée depuis 2000. La formule est une réussite, mais les bénéficiaires essuient régulièrement des refus de soins de la part de certains professionnels, car ce ne sont pas des patients « lucratifs ». Même si, en France, tous les patients finissent par être soignés à l'hôpital – du moins l'espérons-nous –, les problèmes d'accès aux soins retardent les diagnostics et la prise en charge des malades, ce qui n'est pas sans conséquences sur leur santé.

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 18, modifié.

*(L'article 18 est adopté.)*

**Articles additionnels après l'article 18 (réservés)**

**M. le président.** L'examen des amendements visant à insérer des articles additionnels après l'article 18 a été réservé jusqu'à près l'article 21 *nonies*.

**Article 18 bis**

**(Texte modifié par la commission)**

Après l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-18 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-18.* - Les assurés ou ayants droit âgés de seize à vingt-cinq ans peuvent bénéficier chaque année d'une consultation, réalisée par un médecin généraliste, pour laquelle ils sont dispensés de l'avance des frais.

« Un décret fixe le contenu, les modalités et les conditions de mise en œuvre de la visite. Ces conditions peuvent prévoir, pour une période limitée, une expérimentation au bénéfice d'une partie de la population visée au premier alinéa. »

**M. le président.** L'amendement n° 1233, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L. 162-1-18 du code de la sécurité sociale, après le mot :

consultation

insérer les mots :

de prévention

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** L'objet de l'article 18 *bis* est de faciliter l'accès des jeunes âgés de 16 à 25 ans au système de santé en les faisant bénéficier du mécanisme du tiers payant lors d'une consultation annuelle auprès du médecin généraliste de leur choix. Ils n'auront ni à solliciter une autorisation parentale ni à supporter de reste à charge.

Les jeunes adultes pourront ainsi se familiariser avec le système de santé et les professionnels susceptibles de les aider. Cette consultation de prévention permettra également de repérer d'éventuels problèmes de santé, psychologiques ou sociaux et, le cas échéant, de mettre en place une prise en charge précoce.

Dans le domaine de la santé des jeunes, nos indicateurs sont certainement perfectibles, et il s'agit là d'une mesure forte qui, dans un premier temps, fera l'objet d'une expérimentation.

L'amendement n° 1233 vise à rétablir la précision relative à la nature préventive de cette consultation annuelle. Les résultats des différentes enquêtes suggèrent en effet que les jeunes connaissent assez mal leurs droits et identifient difficilement les structures susceptibles de répondre à leurs besoins en matière de santé. Ils peuvent donc avoir besoin de recueillir, sans accord parental, les conseils d'un professionnel et de bénéficier d'un suivi médical adapté aux problèmes de leur âge.

Il me paraît essentiel que cette précision figure expressément dans la loi. Ainsi, si cette mesure doit être généralisée au terme de la phase d'expérimentation – ce dont je ne doute pas –, elle pourra être prise en charge par les organismes complémentaires d'assurance maladie.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Madame la ministre, les explications que vous venez de donner contribuent à éclairer le sens de l'expression « consultation de prévention ». S'il s'agit,

grâce à cette consultation, d'orienter les jeunes vers la réalisation de bilans de santé en cas de besoin, l'avis de la commission est évidemment favorable.

**M. le président.** La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

**M. François Autain.** Je souhaite poser une question à Mme la ministre : dès lors que la prise en charge de cette visite par les assurances complémentaires est envisagée, cela signifie-t-il que les jeunes qui ne bénéficient d'une telle couverture seront exclus du dispositif ? Si tel était le cas, ce serait fort regrettable.

**M. Jean Desessard.** Voilà une question incisive !

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

**M. Gilbert Barbier.** Je suis tout à fait favorable à cette proposition, madame la ministre. Une chose me gêne toutefois : pourquoi cette consultation devrait-elle être obligatoirement assurée par un médecin généraliste ? Des spécialistes en médecine du sport, par exemple, pourraient fort bien procéder à une telle visite de prévention. Je n'ai rien contre les généralistes, mais, dans sa rédaction actuelle, la disposition me semble quelque peu discriminatoire envers les spécialistes.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

**M. Bernard Cazeau.** La rédaction du Gouvernement nous semble préférable à celle de la commission, qui avait supprimé la notion de prévention, pour une raison qui m'échappe.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

**M. Guy Fischer.** Il me semble que cette disposition relève du plan « santé des jeunes ». (*Mme la ministre acquiesce.*)

Il est vrai qu'aujourd'hui la médecine scolaire ou universitaire représente un maillon très faible de notre système de santé. Dans les quartiers populaires, dans les grands ensembles, nombre de jeunes se trouvant au chômage ou dans une situation difficile cumulent les problèmes de santé. Il convient certainement de consentir des efforts en leur faveur, mais nous aimerions obtenir davantage de précisions. En particulier, pourquoi faire prendre en charge cette consultation par les assurances complémentaires ?

**M. Nicolas About,** *président de la commission des affaires sociales.* Pourquoi pas ?

**M. Guy Fischer.** Parce qu'elles ont la cagnotte !

**M. Nicolas About,** *président de la commission des affaires sociales.* Si vous saviez ! Plusieurs milliards d'euros ! (*Sourires.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Maryvonne Blondin, pour explication de vote.

**Mme Maryvonne Blondin.** Je voudrais rappeler que la question de la santé avait été abordée par la mission commune d'information sur la politique en faveur des jeunes. Même si ce point doit encore être approfondi par la mission au cours du mois de juin, une action spécifique en faveur des jeunes a été préconisée, afin notamment de permettre à tous les jeunes en situation difficile d'avoir accès aux soins ainsi qu'à une consultation de prévention. Il ne faudrait toutefois pas que cette dernière se borne à un diagnostic avant orientation éventuelle vers un spécialiste. La consultation devra être accompagnée de soins.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin,** *ministre.* Que ce soit la leur ou celle de leurs parents, 80 % des jeunes de 16 à 25 ans sont couverts par une mutuelle. Pour ceux qui ne le sont pas, le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires, le FNPEIS, prendra en charge le ticket modérateur.

Par ailleurs, je souhaite que cette consultation soit assurée par un médecin généraliste, la médecine du sport n'étant d'ailleurs pas une spécialité, mais une qualification. Il me paraît important, sur le plan pédagogique, que le jeune entame son parcours de soins avec les conseils d'un généraliste, qui saura ensuite le guider, le cas échéant, parmi les différentes spécialités.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1233.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 18 *bis*, modifié.

(*L'article 18 bis est adopté.*)

### Article 18 *ter*

#### (Texte modifié par la commission)

I. - Après l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-19 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-19.* - Les directeurs des organismes locaux d'assurance maladie et les services médicaux de ces organismes sont tenus de communiquer à l'ordre compétent les informations qu'ils ont recueillies dans le cadre de leur activité et qui sont susceptibles de constituer un manquement à la déontologie de la part d'un professionnel de santé inscrit à un ordre professionnel.

« L'ordre est tenu de faire connaître à l'organisme qui l'a saisi, dans les trois mois, les suites qu'il y a apportées. »

II. - *Supprimé par la commission*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 122 est présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller.

L'amendement n° 570 est présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Rétablir le II de cet article dans la rédaction suivante :

II. - Après le 2° de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique, il est inséré un 2° *bis* ainsi rédigé :

« 2° *bis* Dans le cas de non-respect du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires ou dans le cas de méconnaissance des dispositions de l'article L. 1110-3, l'amende, dont le montant ne peut excéder 10 000 € ; »

La parole est à M. Jean Desessard, pour présenter l'amendement n° 122.

**M. Jean Desessard.** Cet amendement tend à rétablir la pénalité financière prévue par l'Assemblée nationale en cas de dépassement d'honoraires excédant le tact et la mesure et qui a été supprimée par la commission des affaires sociales du Sénat.

Je ne reviendrai pas sur la nécessité de lutter efficacement contre les dépassements d'honoraires, qui constituent aujourd'hui, du fait de leur multiplication inquiétante dans tous les secteurs de la médecine, un obstacle de plus en plus infranchissable pour nos concitoyens les plus fragiles.

Je ne m'explique pas pourquoi la commission a supprimé la possibilité, pour les juridictions ordinaires, de sanctionner par une amende les professionnels qui pratiqueraient des dépassements d'honoraires abusifs. Cela revient à renoncer purement et simplement à lutter contre ceux-ci.

En effet, dans la hiérarchie des sanctions que peuvent infliger les juridictions ordinaires, rien n'est prévu entre le blâme et l'interdiction temporaire ou définitive d'exercer. Il est donc difficile, pour ces instances, de sanctionner efficacement les abus. C'est la raison pour laquelle nous proposons, par cet amendement, de rétablir cette sanction financière qui avait été introduite dans le texte par l'Assemblée nationale.

**M. Gilbert Barbier.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. François Autain, pour présenter l'amendement n° 570.

**M. François Autain.** Je pose la même question à M. le rapporteur : pour quelle raison la commission a-t-elle supprimé cette disposition qui était fort bienvenue ?

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Mes chers collègues, la commission a considéré que les instances ordinaires ont d'ores et déjà à leur disposition tout un arsenal de sanctions disciplinaires. Les sanctions financières, quant à elles, doivent être réservées aux caisses d'assurance maladie. Il est préférable de ne pas mélanger les genres.

En outre, si ces amendements devaient être adoptés, ce serait la première fois qu'un ordre professionnel se verrait attribuer le pouvoir de prononcer des sanctions financières.

Pour ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur ces deux amendements identiques.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je reviendrai d'abord brièvement sur l'excellente intervention de M. Fourcade à propos de l'article 18, au cours de laquelle il a insisté sur la nécessaire implication des ordres professionnels dans la lutte contre les refus de soins et les dépassements d'honoraires abusifs.

Pour cela, encore faut-il, monsieur Fourcade, que les ordres professionnels soient informés et en mesure d'exercer leurs prérogatives ! L'article 18 vise précisément à ce que les caisses d'assurance maladie transmettent systématiquement les informations dont elles disposent aux conseils des ordres, qui seront ainsi en mesure de remplir leur mission, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent.

J'en viens maintenant aux amendements n°s 122 et 570, qui me surprennent quelque peu.

En effet, leurs auteurs ont beaucoup insisté, à juste titre, pour que les organismes d'assurance maladie puissent infliger des pénalités financières aux praticiens appliquant des dépassements d'honoraires abusifs. Cependant, si la coordination entre les ordres professionnels et les caisses d'assurance maladie souhaitée par M. Barbier doit être assurée, il ne faut pas que les deux instances prononcent le même type de sanctions. Il convient d'éviter toute confusion à cet égard, comme l'a d'ailleurs rappelé le Conseil constitutionnel.

Les conseils des ordres prononcent des sanctions disciplinaires, les caisses d'assurance maladie infligent des pénalités financières. Chacun son métier, si je puis dire !

Aussi, pour écarter tout risque d'une confusion juridique majeure, le Gouvernement émet-il un avis défavorable sur ces deux amendements identiques.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n°s 122 et 570.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 18 *ter*.

*(L'article 18 *ter* est adopté.)*

#### Articles additionnels après l'article 18 *ter* (réservés)

**M. le président.** L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 18 *ter* a été réservé jusqu'après l'article 21 *nonies*.

#### Article 18 *quater* A

À la fin du premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'une prothèse, l'information délivrée au patient doit mentionner le coût d'achat de la prothèse auprès du prothésiste ainsi que l'origine de fabrication de la prothèse. »

**M. le président.** La parole est à M. Jean Louis Masson, sur l'article.

**M. Jean Louis Masson.** Cet article me semble particulièrement pertinent, et je me réjouis que certains de nos collègues, en particulier Mme Desmarescaux, aient pris l'initiative de l'insérer dans le projet de loi.

Les professionnels de santé doivent facturer une prestation de soins, mais en aucun cas se rémunérer sur la fourniture de prothèses de hanche ou de couronnes dentaires, par exemple. En effet, cela s'apparente à du commerce et va à l'encontre de la notion même de profession libérale.

Ce problème existe depuis un grand nombre d'années. Hélas ! un lobby très puissant est à la manœuvre, souvent relayé par les pouvoirs publics, qui font tout ce qu'ils peuvent pour laisser perdurer des situations scandaleuses au bénéfice de telle ou telle profession médicale.

Dans le passé, ce problème concernait essentiellement les prothèses de hanche. Actuellement, il se pose avec une acuité particulière pour les prothèses dentaires, qui font l'objet d'un véritable trafic entre la France et certains pays sous-développés où l'on réalise, sur commandes passées par voie électronique, des couronnes dentaires notoirement de bas de gamme et comportant parfois des métaux dangereux pour la santé. Or ces prothèses sont ensuite revendues fort cher aux patients comme des produits d'excellente qualité.

Il est invraisemblable que les pouvoirs publics n'aient rien fait jusqu'à présent pour lutter contre cette véritable escroquerie ! Certaines personnes exerçant de hautes fonctions semblent même se satisfaire de cette situation. Il est vrai que des intérêts financiers considérables sont en jeu, et que d'aucuns s'en mettent plein les poches !

Alors que notre pays compte 3 millions de chômeurs, veut-on acculer à la fermeture nos ateliers de prothésistes dentaires, au profit de leurs concurrents installés dans des pays sous-développés ?

Je conçois que l'on puisse acheter des prothèses à l'étranger, mais le patient doit au moins en tirer avantage en payant un prix moins élevé ! Or, actuellement, il ne s'agit pas de donner le choix à celui-ci entre une prothèse bon marché achetée en Chine, au Maroc ou ailleurs et une prothèse très coûteuse, de bonne qualité, fabriquée en France, sauf bien entendu si l'on a affaire à un dentiste honnête,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est un pléonasme ! (*Sourires.*)

**M. Jean Louis Masson.** ... qui facturera normalement sa prestation, selon la provenance et la qualité réelle de la prothèse. Cependant, il existe des praticiens malhonnêtes qui revendent à leurs patients, avec un bénéfice de 200 %, de 300 % ou de 400 %, des prothèses qu'ils ont achetées trois sous en Chine ou au Maroc, tout en les trompant sur la qualité.

Cette situation ne peut pas durer, et il est urgent d'instaurer davantage de transparence. Encore une fois, libre au patient démuné qui le souhaite d'acheter une prothèse en Chine pour faire des économies, mais, à l'heure actuelle, il paie très cher un tel produit s'il est victime d'un chirurgien-dentiste malhonnête !

**M. le président.** Veuillez conclure, mon cher collègue.

**M. Jean Louis Masson.** Cet état de fait pénalise les prothésistes dentaires de notre pays, mais aussi la profession dentaire, dont la grande majorité des membres sont des gens honnêtes, qui n'ont pas à pâtir de la présence dans leurs rangs de quelques moutons noirs.

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1352, présenté par M. Milon, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

Le premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical visé à l'article L. 5211-1 du présent code, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix de toutes les prestations associées, ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical telle que prévue aux articles R. 5211-21 à R. 5211-24 du présent code. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement, à la rédaction duquel la commission a beaucoup travaillé, vise à faire la synthèse des amendements n° 280, 651 rectifié et 1341 rectifié.

Portant sur tous les dispositifs médicaux au sens du code de la santé publique, comme l'amendement n° 1341 rectifié, il prévoit une information écrite – c'est l'objet des amendements n° 280 et 651 –, qui sera délivrée gratuitement au patient, conformément à l'amendement n° 1341 rectifié.

Cette information devra comporter, de manière dissociée, tous les éléments du prix, qu'il s'agisse de l'appareillage et des prestations associées, comme le prévoit l'amendement n° 651. Enfin, l'origine de fabrication sera établie grâce à la remise d'une copie de la déclaration de fabrication, ce qui répond au souhait des auteurs de l'amendement n° 280.

La commission a adopté cet amendement à l'unanimité.

**M. François Autain.** C'est suffisamment rare pour être signalé !

**M. le président.** L'amendement n° 651 rectifié, présenté par MM. Vasselle, P. Blanc et Gournac, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

Le premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'une orthèse ou prothèse externe telle que définie au titre II de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, l'information écrite délivrée au patient doit mentionner de manière dissociée le prix hors taxes de chaque élément de l'appareillage proposé, son origine de fabrication et le prix de toutes les prestations associées. »

La parole est à M. Alain Gournac.

**M. Alain Gournac.** Cet amendement vise à ce que le patient soit informé non seulement du coût de l'orthèse ou de la prothèse, mais aussi du montant global qu'il devra acquitter, afin qu'il puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause.

**M. le président.** L'amendement n° 280, présenté par M. About, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

À la fin du premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique, il est ajouté une phrase ainsi rédigée : « Lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'une prothèse, l'information délivrée par écrit au patient comprend le coût d'achat de la prothèse ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication du dispositif médical telle que prévue au 2 de l'annexe VIII du livre VI *bis* du code de la santé publique. »

La parole est à M. Nicolas About.

**M. Nicolas About.** L'amendement présenté par la commission me satisfaisant pleinement, je n'en dirai pas davantage.

**M. le président.** L'amendement n° 1341 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - L'article L. 162-1-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après les mots : « un devis », sont insérés les mots : « gratuit, indiquant le prix de revente du dispositif médical visé à l'article L. 5211-1 du code de la santé publique et précisant les prestations associées, » ;

2° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Le contenu des autres informations devant figurer sur le devis et la facture et, le cas échéant, les modalités particulières d'élaboration de ces pièces et de leur transmission aux patients peuvent être précisées par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie. »

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur le rapporteur, je partage la philosophie qui sous-tend les trois autres amendements faisant l'objet de cette discussion

commune. Cependant, je souhaiterais améliorer la rédaction proposée par la commission, certains points me paraissant problématiques. Tel est l'objet de mon amendement.

Il est proposé de distinguer le prix de chaque élément de l'appareillage. Or cela est tout à fait impossible pour les dispositifs médicaux un tant soit peu complexes comprenant divers éléments indissociables, tels que des vis, des clous ou des plaques. D'ailleurs il serait inutile, pour le patient, de connaître le prix de chacun de ces éléments.

Il ne me semble donc pas souhaitable que « le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé » soit communiqué au patient. D'ailleurs, pourquoi appliquerait-on la mesure présentée par la commission aux seuls professionnels de santé? Tous les commerçants devraient ainsi fournir à leurs clients une information comportant le même degré de précision...

**M. Gilbert Barbier.** Pour le litre de lait!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce serait intéressant, en effet! Et c'est d'actualité! (*Sourires.*)

**M. François Autain.** Le lait n'est pas remboursé par la sécurité sociale!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il me paraît préférable, par conséquent, de mentionner le prix de revente de la prothèse.

Par ailleurs, en ce qui concerne la déclaration de fabrication du dispositif médical, prévue par le code de la santé publique, la directive 2007/47/CE relative aux dispositifs médicaux impose déjà la mise à disposition du patient de ce document pour tous les dispositifs réalisés sur mesure présentant un risque modéré ou élevé.

Le décret en Conseil d'État transposant cette nouvelle obligation à l'article R. 5211-51 du code de la santé publique vient justement d'être publié au *Journal officiel* du 30 avril 2009 et s'appliquera à compter du 21 mars 2010. Votre amendement est donc dans une large mesure satisfait, monsieur le rapporteur.

La situation est sensiblement la même pour l'amendement n° 651 rectifié, qui a été présenté par M. Gournac. Je partage l'objectif de transparence des auteurs de cet amendement. J'en veux pour preuve les mesures figurant dans le décret et l'arrêté qui ont été publiés au *Journal officiel* du 4 novembre 2008 et qui fixent le contenu d'un devis normalisé pour les audioprothèses.

En ce qui concerne les prothèses dentaires, qui constituent bien entendu un dispositif médical mais qui ne figurent pas sur la liste des produits et prestations, un amendement prévoit que le devis remis au patient devra mentionner notamment le prix de revente de la prothèse dissocié du prix des prestations, comme pour les audioprothèses.

Dans la pratique, il est impossible, je le répète, de détailler le prix d'achat hors taxes de chacun des éléments d'appareillages tels que les orthèses et les orthoprothèses, qui peuvent comporter un grand nombre de petites pièces.

J'ai noté que M. About avait retiré son amendement...

**M. Nicolas About.** Non, car je suis prudent. J'ai seulement dit que l'amendement n° 1352 me donnait satisfaction! (*Sourires.*)

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, le Sénat avait inséré un article 50 bis

ayant le même objet que votre amendement. Cet article a été disjoint par le Conseil constitutionnel, qui a considéré qu'il s'agissait d'un cavalier social.

**M. Nicolas About.** C'est pourquoi j'y reviens!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** La rédaction proposée pour l'article 18 *quater* A ne reprend pas à l'identique les termes de l'article 50 bis.

**M. Nicolas About.** C'est volontaire!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Les problèmes posés par la mention du prix d'achat de la prothèse et du lieu de sa fabrication avaient déjà été soulevés lors de l'examen de ce dernier.

Nous proposons donc plutôt de faire apparaître le prix de revente du dispositif médical, et non pas son coût d'achat.

**M. François Autain.** Pourquoi?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** En ce qui concerne le lieu de fabrication, vous faites référence, monsieur About, à une annexe qui n'est plus en vigueur depuis la parution de l'arrêté du 20 avril 2006 et de la directive 2007/47/CE, que j'ai évoqués voilà un instant.

Je soumetts donc au Sénat une rédaction améliorée de l'article 18 *quater* A. Il est souhaitable de faire apparaître le prix de revente du dispositif médical et non pas son coût d'achat. Cela permettra de dissocier, dans la facturation, l'acte de pose de la fourniture d'une prothèse dentaire.

En ce qui concerne la mention de l'origine de fabrication des prothèses, la directive 2007/47/CE, qui entrera en vigueur le 21 mars 2010, prévoit un dispositif de traçabilité, analogue à celui qui est présenté dans ce texte, aux termes duquel les informations relatives à l'appareillage, notamment l'identification et l'adresse de son fabricant, sont tenues à la disposition du patient. Cette obligation s'appliquera à tous les dispositifs réalisés sur mesure présentant un risque modéré ou élevé. Un décret en Conseil d'État prévoyant ces obligations, daté du 28 avril 2009, vient, je le redis, d'être publié au *Journal officiel* du 30 avril dernier.

Il convient en outre de préciser que le devis dentaire sera délivré à titre gratuit.

Pour toutes ces raisons, je considère que l'amendement du Gouvernement apporte, sur le fond, des précisions très importantes et lève un certain nombre d'ambiguïtés. Au bénéfice de ces explications, je souhaiterais que la commission puisse s'y rallier.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission souhaite le retrait des amendements n° 651 rectifié et 280.

Madame la ministre, les problèmes que vous avez évoqués ont été traités de manière approfondie en commission, qu'il s'agisse de la distinction entre les prestations et la fourniture de la prothèse, du prix de chaque élément ou de la différence entre le prix d'achat et le prix de revente. Vous comprendrez que la commission préfère sa rédaction à celle que vous proposez.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je regrette que l'on ne souhaite pas préciser que la remise du devis sera gratuite, car cette disposition me semble favorable aux patients.

**M. Alain Milon, rapporteur.** Nous l'avons précisé.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** En outre, l'amendement du Gouvernement prévoit qu'il sera possible de déterminer très rapidement les mentions obligatoires du devis. Cet élément me paraît également très intéressant.

**M. le président.** La parole est à Mme Sylvie Desmarescaux, pour explication de vote sur l'amendement n° 1352.

**Mme Sylvie Desmarescaux.** Madame la ministre, excusez-moi de m'exprimer d'une façon un peu abrupte, mais je considère que la notion de prix de revente n'a, en l'occurrence, aucun sens. C'est bien le prix d'achat qui importe ici, puisqu'il peut varier fortement selon le pays de fabrication.

Je soutiendrai donc l'amendement de la commission, qui reprend, pour l'essentiel, la proposition que j'avais formulée conjointement avec de nombreux collègues de la commission.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Bérit-Débat, pour explication de vote.

**M. Claude Bérit-Débat.** La proposition de la commission me paraît excellente : c'est bien sur le prix d'achat du dispositif que le patient souhaite être éclairé, puisque le prix de vente, qui figure sur la facture à acquitter, lui est connu de toute façon. En outre, la mention du prix d'achat permettra de mettre en valeur l'excellent travail effectué par les prothésistes dentaires de notre pays, qui n'est guère reconnu.

Pour ces raisons, je voterai l'amendement de la commission.

**M. le président.** La parole est à M. Alain Gournac, pour explication de vote.

**M. Alain Gournac.** J'ai écouté Mme la ministre avec beaucoup d'intérêt.

Il devrait aller de soi que le devis sera gratuit : il est un peu dommage qu'il soit nécessaire de le préciser dans la loi !

Je retire l'amendement n° 651 rectifié au profit de l'amendement de la commission, qui me semble mieux correspondre à nos souhaits que celui du Gouvernement.

**M. le président.** L'amendement n° 651 rectifié est retiré.

La parole est à M. Jean Louis Masson, pour explication de vote.

**M. Jean Louis Masson.** L'amendement de la commission est très bien rédigé, très solide et je souhaite qu'il soit adopté.

En revanche, l'amendement du Gouvernement est très pernicieux. Comme je l'ai indiqué voilà un instant, certains dentistes se livrent à de quasi-escroqueries, réalisant des plus-values colossales au détriment de leurs patients, qu'ils trompent sur la qualité de prothèses de bas de gamme achetées à vil prix en Chine, par exemple, et revendues très cher. Si le client ne connaît que le prix de vente, cela lui fait une belle jambe ! Si l'on veut qu'il soit bien informé, il faut, à l'évidence, lui indiquer le prix d'achat. Lorsqu'il constatera qu'on lui vend 400 euros une couronne achetée 50 euros, il s'interrogera.

Ces pratiques, je l'ai souligné, ne peuvent perdurer que grâce à une tolérance des pouvoirs publics. Or, avec son amendement, le Gouvernement donne l'impression d'agir, mais, en réalité, il ne fait rien et tout continuera comme auparavant. La seule finalité de cet amendement est de torpiller celui de la commission !

De même, le Gouvernement devrait se réjouir que le Sénat anticipe la prochaine directive européenne sur la mention du pays d'origine. Pour une fois, la France serait en avance sur la réglementation européenne !

Madame la ministre, vous voulez nous faire croire que votre amendement tend à améliorer la rédaction proposée par la commission, mais vous cherchez en fait à noyer le poisson ! En réalité, vous êtes opposée à l'amendement de la commission, vous souhaitez qu'une situation scandaleuse perdure, vous cautionnez les quasi-escroqueries auxquelles se livrent certains dentistes !

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

**M. Gilbert Barbier.** Je constate avec une certaine satisfaction qu'après avoir tapé sur les médecins, on s'en prend maintenant aux chirurgiens-dentistes ! (*Sourires.*) Il serait souhaitable de faire preuve d'un peu de modération...

M. Masson a évoqué le coût des prothèses dentaires, mais n'oublions pas que tous les dispositifs médicaux sont concernés par l'amendement de la commission.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Absolument !

**M. Gilbert Barbier.** Or si les établissements ne peuvent facturer que le coût d'achat d'une prothèse de hanche, par exemple, ils se trouveront dans une situation difficile.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** On n'a jamais dit cela !

**M. Gilbert Barbier.** En effet, d'autres coûts très importants entrent en jeu, notamment de stockage ou d'appareillage.

**M. François Autain.** On va faire la quête !

**M. Gilbert Barbier.** Les médecins ne sont pas seuls concernés, monsieur Autain, les hôpitaux le sont aussi, vous le savez fort bien. Il y a là un véritable problème à résoudre. Il serait souhaitable, à mon sens, que soient mentionnés à la fois le prix d'achat et le prix de revente du dispositif médical.

L'entretien du matériel, comme le stockage des prothèses, a un coût. Je ne sais pas comment font les chirurgiens-dentistes, mais, s'ils achètent une couronne 50 euros et la revendent 400 euros, la différence devra faire l'objet d'une déclaration fiscale, ce qui, à mon avis, ne sera pas tellement à leur avantage.

Je souhaite donc que cet amendement soit modifié afin que figurent les prix d'achat et de revente du matériel.

**M. le président.** La parole est à M. André Lardeux, pour explication de vote.

**M. André Lardeux.** N'étant pas moi-même membre d'une profession médicale, je suis peut-être un peu plus à l'aise que d'autres pour parler de cette question.

Je me rallierai volontiers à l'amendement de Mme la ministre, qui me semble plus raisonnable. En effet, le public souffre d'une telle méconnaissance des mécanismes de formation des prix dans notre pays que l'on risque de mettre le feu dans les officines médicales, y compris les cabinets dentaires. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste.*) Si l'on veut la guerre en France, continuons ainsi ! Les patients auront du mal à comprendre les raisons pour lesquelles, de 100 euros au départ, le prix atteint à l'arrivée 200 ou 300 euros,...

**M. Guy Fischer.** Non, 1 000 euros !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Le prix est plutôt multiplié par dix !

**M. André Lardeux.** ... pensant, à tort, que la mise en place de la prothèse est gratuite.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Leclerc, pour explication de vote.

**M. Dominique Leclerc.** Monsieur le président, la présente discussion pourrait laisser penser que ne sont visées ici que les prothèses dentaires; or, à mon sens, ce sont bien tous les dispositifs médicaux qui doivent être envisagés.

Je ne reviendrai pas sur le problème des prothèses dentaires, mais je souhaiterais dire un mot, plus généralement, des dispositifs médicaux, pour insister sur l'importance de l'innovation et de la recherche en la matière. Si en effet des progrès significatifs ont été obtenus ces dernières années, c'est au prix d'investissements élevés dans des technologies de pointe, donc très évolutives, et tout cela pour le bien-être des patients.

J'aimerais donc savoir si l'amendement traite des seules prothèses dentaires ou au contraire de l'ensemble des dispositifs médicaux, auquel cas il aurait des conséquences insoupçonnées.

**M. le président.** La parole est à M. Nicolas About, pour explication de vote.

**M. Nicolas About.** Permettez-moi un bref rappel historique.

Ce débat a effectivement eu lieu lors de l'examen du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**M. François Autain.** Il a été assez long!

**M. Nicolas About.** C'est vrai!

On a opposé alors à l'amendement que je défendais le fait que l'on ne pouvait pas imposer une telle mesure, eu égard à l'ordre mondial du commerce.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Vous voulez sans doute parler de l'Organisation mondiale du commerce?

**M. Nicolas About.** Je sais ce que je veux dire par là!

On m'a donc opposé que le nouvel ordre mondial du commerce interdisait une telle mesure. Renseignement pris, c'est inexact. C'est tout à fait possible!

On m'a objecté aussi l'existence de dispositions européennes qui pouvaient être gênantes. En l'occurrence, aucune d'entre elles ne pourrait nous entraver dans notre volonté de rendre public le prix d'achat.

Nous sommes dans le domaine des dispositifs médicaux « sur mesure », pour lesquels le praticien, qui installe le matériel et l'adapte, n'est ni un fabricant ni un revendeur. Il est, au sens même du décret évoqué et de l'ancien code de la santé publique, un utilisateur.

Le praticien va en effet utiliser ce dispositif le mieux possible; il est tenu de l'adapter, et, à ce titre, peut bien entendu prétendre à facturer son travail.

**M. Alain Gournac.** Évidemment!

**M. Nicolas About.** Mais, à partir du moment où il ne fabrique ni ne transforme – le décret est explicite –, puisqu'il adapte le produit, le praticien est utilisateur de ce matériel et ne saurait réaliser sur celui-ci un profit spécial. Il n'y a donc rien de scandaleux – nombre de professionnels nous le disent –, à faire connaître au patient le prix d'achat du matériel qu'il s'approprie à installer. Cela favorise la transparence et permet de mieux cibler l'origine du produit.

Je n'ai jamais vu, pour ma part, de voleurs dans ces professions, qu'il s'agisse des dentistes ou des chirurgiens, je tiens à le dire à notre collègue Jean Louis Masson.

**M. François Autain.** Ils sont tous honnêtes!

**M. Nicolas About.** Oui, monsieur Autain, et vous le savez bien! C'est pour compenser le retard pris dans la cotation d'un certain nombre d'actes que ces professionnels sont tenus de trouver d'autres formules.

On peut parler de dépassement ou de tarification cachée, mais, en tout cas, le fait de ne rendre public que le prix de vente n'est pas de la malhonnêteté; c'est simplement le signe que notre système ne s'est pas adapté à la réalité de ces situations.

**M. Dominique Leclerc.** Merci de le dire!

**M. Nicolas About.** Oui, il est important de le rappeler.

Il faut cesser de marteler que certaines professions sont malhonnêtes.

La raison profonde de ce retard – il en existe d'autres – est que l'on préfère quelquefois que ce soient les complémentaires qui paient. Cela est vrai dans de nombreux secteurs, comme celui de l'optique: si une nouvelle cotation était décidée, les frais seraient peut-être supportés par l'assurance maladie. Quoi qu'il en soit, ce n'est pas le débat d'aujourd'hui.

Le débat d'aujourd'hui, c'est la réalité du coût et la provenance du matériel: on doit pouvoir savoir d'où il vient. Cela se fait à l'aide de deux fiches, l'une sur le prix d'achat, l'autre sur la déclaration de fabrication du dispositif, qui donne des détails sur ses origines. C'est tout simple!

Contrairement à ce qu'a dit Mme la ministre, et sauf erreur de ma part, le décret ne fait pas obligation au praticien de communiquer le prix d'achat au patient, même à la demande de ce dernier. C'est le praticien qui peut l'exiger du fabricant. D'ailleurs, obtenir cette facture est un jeu d'enfant. J'en ai même une en ma possession! (*M. Nicolas About brandit un document.*)

Il ne me paraît pas du tout anormal de souhaiter que le praticien établisse un devis qui fasse apparaître le prix d'achat du matériel et le montant de sa propre prestation. Un travail honnête peut coûter très cher quand on a du talent!

**M. François Autain.** Le talent n'a pas de prix!

**M. Nicolas About.** Le patient peut aussi demander les certificats pour connaître l'origine et la composition du produit, afin de s'assurer que toutes les exigences de sécurité ont été respectées.

Donc, je ne vois pas pourquoi tous les patients ne pourraient pas obtenir ce que certains professionnels réussissent à se faire communiquer. C'est pourquoi je me suis rallié à un amendement de la commission, déposé par son rapporteur, que nous avons tenté de réécrire.

J'avais fait référence à l'ancien code de la santé publique. Il n'a plus cours aujourd'hui, mais l'ensemble des dispositions figurent désormais dans des décrets; nous les avons retrouvées au dernier moment et nous avons pu en tenir compte dans notre rédaction, ce dont je suis ravi.

Vraiment, je ne vois pas ce qui peut choquer les praticiens. Ce sont des gens honnêtes, qui souhaitent que leurs actes soient revalorisés. Ils ne veulent pas être obligés de tricher; ils veulent simplement travailler dans des conditions décentes et être justement rémunérés pour leur travail.

Peu importe ce qui se passe après, c'est à nous de décider qui prendra en charge le remboursement. C'est un autre sujet! Pour l'heure, il est important de ne pas maintenir ces professionnels dans une situation anormale.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je voudrais apporter un certain nombre de précisions.

L'article vise effectivement l'ensemble des dispositifs médicaux,...

**M. Nicolas About.** Tout à fait!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** ... et ne cible pas spécifiquement les prothèses dentaires ou d'autres matériels médicaux.

**M. Nicolas About.** C'est le même problème!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Sont donc également concernées, pour ne citer qu'un exemple, les orthèses plantaires.

Ce dispositif juridique est la transposition de celui que nous avons adopté pour les audioprothèses – vous vous en souvenez certainement – lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. Nous souhaitions dissocier le prix de vente du matériel de celui de la prestation; c'est assez logique.

Pour en revenir aux prothèses dentaires, je tiens à dire que la responsabilité du professionnel est entière, quelle que soit l'origine du dispositif qu'il met en bouche. Le malade ne connaît que le chirurgien-dentiste. Je vous signale, d'ailleurs, qu'un certain nombre de chirurgiens-dentistes font appel à un prothésiste dentaire, qui est leur salarié direct, pour la fabrication de leurs prothèses.

J'évoquerai le cas d'une personne qui m'est chère, mon père, qui était chirurgien-dentiste et qui faisait ses prothèses lui-même, dans son atelier, sans requérir l'aide d'un prothésiste dentaire.

Il faut bien comprendre l'étendue de la responsabilité d'un chirurgien-dentiste. Le prothésiste dentaire n'agit que sur sa délégation; il est son fournisseur. Le dentiste s'adresse au prestataire qui lui convient, et il est entièrement responsable de la bonne ou de la mauvaise qualité du dispositif qu'il met en bouche. C'est son affaire.

**M. Nicolas About.** C'est vrai!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je ne fais que décrire ici la chaîne des responsabilités. C'est la raison pour laquelle je ne vois pas du tout pourquoi ce professionnel serait assujéti à l'obligation de communiquer au patient le prix du dispositif qu'il a acheté. C'est sa responsabilité, c'est son affaire, mesdames, messieurs les sénateurs.

**M. Nicolas About.** C'est l'argent de la sécu!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce n'est pas cela qui changera quoi que ce soit au remboursement! C'est tout à fait autre chose.

D'ailleurs, ce ne sont pas forcément les praticiens qui achètent le matériel le moins cher qui facturent les prix les plus bas. Il n'y a, hélas! aucune corrélation entre le prix d'achat des matériels et le prix facturé au patient. On peut même penser que, parfois, certains praticiens indécents, dont la démarche ne serait pas purement éthique, achèteraient leurs prothèses selon des circuits condamnables et les revendraient en imposant les dépassements les plus élevés.

Je le répète, il n'y a pas de rapport entre la démarche éthique du praticien et les prix pratiqués, bien au contraire, car des dérives sont toujours possibles.

Je ne vois donc pas du tout pourquoi on imposerait aux praticiens cette préconisation, qui peut d'ailleurs poser de grandes difficultés à certains d'entre eux. Je pense en particulier à ceux qui emploient des prothésistes salariés, ce qui arrive beaucoup plus souvent que vous ne le pensez.

En revanche, il est normal que le patient puisse distinguer le prix de vente de celui de la prestation. Le praticien est tenu de dissocier la vente de la prestation.

À ce sujet, un éclairage est nécessaire pour rassurer complètement M. About.

Nous connaissons déjà en substance ce qui entrera en vigueur le 21 mars 2010. Il s'agit d'un système de traçabilité au terme duquel les informations relatives au dispositif, notamment l'identification et l'adresse de son fabricant, seront tenues à la disposition du patient. C'est parfaitement clair.

Telle est la raison pour laquelle, je vous demande, mesdames, messieurs les sénateurs, de voter l'amendement que je vous propose.

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Dériot, pour explication de vote.

**M. Gérard Dériot.** Mes chers collègues, j'attire votre attention sur le fait qu'il s'agit en fin de compte d'un acte commercial, puisque l'on achète un bien que l'on revend ensuite. Nous sommes donc dans une démarche commerciale classique.

Pourquoi, dans ces conditions, exiger d'un professionnel qui a acheté une prothèse à un fournisseur, pour la modifier ou l'adapter, qu'il en fasse apparaître le prix d'achat sur son devis?

Lorsque vous souhaitez demain faire réaliser des travaux dans votre habitation, allez-vous exiger du plâtrier qu'il précise sur son devis le prix d'achat de sa peinture et du papier peint?

**M. Yves Daudigny.** Ce n'est pas remboursé par la sécurité sociale!

**M. Gérard Dériot.** La sécurité sociale, c'est un autre problème!

Il s'agit bien ici d'un achat et d'une revente, donc d'un acte commercial comme un autre, avec un régime fiscal extrêmement compliqué à maîtriser, sans parler des marges à respecter, comprises dans une fourchette fixée à l'avance.

S'il est donc tout à fait indispensable de connaître l'origine de la prothèse, sa « traçabilité », pour employer un terme désormais couramment utilisé, en revanche, ce serait la première fois que l'on obligerait un commerçant à préciser sur un devis le prix d'achat de ce qu'il revend.

Je me permets de le signaler, car cela risque de poser des problèmes. Chacun est libre, après, de voter ce qu'il veut!

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1352.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. François Autain.** Très bien!

**M. le président.** En conséquence, l'article 18 *quater* A est ainsi rédigé et les amendements n° 280 et 1341 rectifié n'ont plus d'objet.

#### **Article 18 *quater* B**

Le quatrième alinéa de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque la personne responsable des dommages est un professionnel de santé, l'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre ce professionnel de santé ou, le cas échéant, son assureur, sauf dans les cas suivants : soit le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré, soit les plafonds de garantie prévus dans les contrats d'assurance en application des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1142-2 du présent code sont dépassés.

« Lorsque la personne responsable des dommages est une personne morale, l'office est subrogé, à concurrence des sommes versées, dans les droits de la victime contre cette personne morale ou, le cas échéant, son assureur, sauf dans les cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré.

« Dans tous les cas où l'office est subrogé dans les droits de la victime, il peut en outre obtenir remboursement des frais d'expertise. »

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1234 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

Après le quatrième alinéa de l'article L. 1142-15 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En outre, lorsque la personne responsable des dommages est un professionnel de santé exerçant à titre libéral conventionné pratiquant les tarifs fixés par la convention prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, l'office ne peut exercer d'action subrogatoire contre ce professionnel ou, le cas échéant, son assureur, lorsque les plafonds de garantie prévus dans les contrats d'assurance en application des dispositions du troisième alinéa de l'article L. 1142-2 du présent code sont dépassés. »

L'amendement n° 1364, également présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

À la fin du troisième alinéa de cet article, supprimer les mots :

, sauf dans le cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il s'agit de la prise en charge par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, l'ONIAM, des indemnités au-delà de 3 millions d'euros dues par les professionnels de santé responsables d'accidents médicaux.

Vous avez, monsieur le rapporteur, modifié le mode de prise en charge des indemnités des professionnels et des établissements de santé en cas d'accident médical. Je suis d'ailleurs surprise que cette mesure ait pu éviter les fourches caudines de l'article 40 de la Constitution, puisqu'elle crée objectivement une charge nouvelle et aurait dû être déclarée irrecevable.

Cette disposition prétend répondre à des difficultés qui sont pour l'instant inexistantes, même si les professionnels, je le reconnais, craignent une possible dérive.

En effet, l'ONIAM n'a jamais eu à intenter d'action subrogatoire à l'encontre d'un professionnel qui aurait été condamné à verser des indemnités supérieures au plafond de garantie, fixé par décret à 3 millions d'euros.

En outre, on ne relève aucune difficulté pour les libéraux à trouver un assureur, ni aucune augmentation significative des primes d'assurance, pas même pour les spécialités dites à risque, contrairement à ce que certains voudraient faire croire ici ou là.

Enfin, il existe d'autres voies pour faciliter une bonne couverture assurantielle des médecins, tels l'augmentation du plafond de garantie, fixé par décret, ou le renforcement du dispositif d'aide à la souscription d'une assurance professionnelle pour les médecins qui s'engagent dans une démarche d'accréditation.

C'est pourquoi, je le dis en toute amitié au rapporteur, je suis vraiment opposée à une extension de la solidarité nationale aussi large que celle qui est prévue à l'article 18 *quater* B.

**M. François Autain.** Mais les médecins sont malheureux ! Les médecins souffrent !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Vous prévoyez que l'ONIAM prend à sa charge les indemnités en cas d'accident médical lorsque le responsable est un professionnel de santé dès lors que la validité de la couverture d'assurance est expirée ou pour la part du montant de l'indemnisation supérieure à 3 millions d'euros, et lorsque le responsable est une personne morale.

Une telle mesure revient à transférer sur la solidarité nationale la charge de l'indemnisation consécutive à une faute du professionnel dans le cadre d'un règlement amiable. Ce coût potentiel vient évidemment s'ajouter au coût déjà élevé de la participation de l'assurance maladie aux primes d'assurance, qui peut être estimé à une somme comprise entre 30 millions et 40 millions d'euros par an. La part que prend la collectivité à l'assurance des médecins n'est donc pas négligeable !

C'est la raison pour laquelle j'ai déposé ces deux amendements.

L'amendement n° 1234 rectifié a pour objet d'exclure du champ de la mesure les établissements de santé dont la couverture assurantielle aurait expiré. Je pense sincèrement, cher rapporteur, que vous vous ralliez à mon dispositif, car vous conviendrez que l'extension proposée à l'article 18 *quater* B n'a pas de fondement.

Sur le fond, la possibilité pour l'ONIAM de se substituer à un professionnel de santé responsable d'un accident médical sans se retourner contre lui trouve sa justification dans le fait qu'au moment de leur retraite, par exemple, les professionnels arrêtent de souscrire une assurance et ne restent couverts que pendant dix années, ce délai étant un minimum légal. Cette disposition est donc de toute évidence inadaptée aux établissements de santé, qui ne se trouvent jamais dans ce cas de figure.

Sur la forme, l'article 18 *quater* B renvoie à des dispositions du code des assurances qui ne concernent que les professionnels de santé et non les établissements de santé.

L'amendement vise par ailleurs à limiter la prise en charge par l'ONIAM des indemnités supérieures à 3 millions d'euros aux seuls professionnels libéraux installés en secteur 1.

**M. François Autain.** Ah oui! Très bien!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Cette limitation pourra ainsi constituer un outil de promotion du secteur 1. Elle est justifiée au regard du principe d'égalité puisque, avec un champ ainsi limité, elle établit bien un lien entre rémunération et capacité à payer les primes d'assurance.

**M. François Autain.** C'est un amendement raisonnable!

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission?

**M. Alain Milon, rapporteur.** L'article 18 *quater* B, introduit dans le projet de loi par la commission des affaires sociales, a pour objet de prévoir une extension de garantie en responsabilité dans le cas où le plafond couvert par les assurances est dépassé.

La version non rectifiée de l'amendement n° 1234 du Gouvernement, devenue aujourd'hui l'amendement n° 1364, supprimait cette extension pour les établissements de santé, et la commission avait émis un avis favorable.

Dans sa version rectifiée, l'amendement du Gouvernement limite en outre l'extension de garantie aux professionnels de santé conventionnés du secteur 1. La commission n'a pas pu l'examiner. Aussi, je m'en remettrai à la sagesse du Sénat, sans cacher que, à titre personnel, j'y suis plutôt favorable.

**M. François Autain.** Très bien!

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Leclerc, pour explication de vote.

**M. Dominique Leclerc.** Si je peux comprendre la logique du premier amendement, j'ai plusieurs objections à formuler, et j'en suis désolé, à l'encontre du second.

Vous le savez très bien, madame la ministre, l'article 18 *quater* B répond à une préoccupation constante de la commission.

J'avais moi-même déposé un amendement en ce sens sur le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale. Vous nous aviez opposé alors, et vous venez de le répéter à l'instant, que la disposition visait un cas qui ne s'était jamais produit. Certes, mais notre propos va bien au-delà: il s'agit d'établir une relation normale entre les praticiens et les assureurs.

Vous le savez, les assureurs profitent de la situation actuelle. Il est exact que la Caisse nationale d'assurance maladie consent un effort énorme; vous avez cité les chiffres. Il n'en reste pas moins que l'absence de couverture au-delà de 3 millions d'euros est perverse en soi.

Plus généralement, nous le réaffirmons depuis le début avec M. About, il y a une certaine hypocrisie à refuser de reconnaître qu'aujourd'hui la valeur de certains actes chirurgicaux – ce n'est pas vrai de tous, bien sûr – ne correspond ni aux diligences, ni à la compétence, ni à la responsabilité des professionnels.

Mes chers collègues, nous ne saurions adhérer à une telle position. Cessons d'être discriminatoires, cessons d'être hypocrites! Soyons fidèles à nos convictions! Vous évincez les trois quarts de la chirurgie!

Personnellement, je ne peux pas souscrire au second amendement, qui correspond à une attitude que, pour ma part, je n'ai jamais eue, et je voterai contre!

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1234 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 18 *quater* B est ainsi rédigé et l'amendement n° 1364 n'a plus d'objet.

### Article 18 *quater*

**(Texte non modifié)**

I. - La première phrase du troisième alinéa de l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« Il est égal à 100 € par personne âgée de moins de vingt-cinq ans, à 200 € par personne âgée de vingt-cinq à quarante-neuf ans, à 350 € par personne âgée de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 € par personne âgée de soixante ans et plus. »

II. - Le I s'applique aux contrats nouveaux ou reconduits à compter du premier jour du mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi. – *(Adopté.)*

### Articles additionnels après l'article 18 *quater* et avant l'article 19 (réservés)

**M. le président.** L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 18 *quater* et avant l'article 19 a été réservé jusqu'après l'examen de l'article 21 *nonies*.

### Article 19

**(Texte modifié par la commission)**

I A. - Le chapitre III du titre III du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est intitulé : « Développement professionnel continu ».

I. - Les articles L. 4133-1 à L. 4133-7 du même code sont remplacés par les articles L. 4133-1 à L. 4133-4 ainsi rédigés :

« *Art. L. 4133-1.* - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins.

« *Art. L. 4133-2.* - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :

« 1° Les médecins satisfont à leur obligation de développement professionnel continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu finance les actions de développement professionnel continu.

« *Art. L. 4133-3.* - Les instances ordinales s'assurent du respect par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu des médecins.

« *Art. L. 4133-4.* - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

II. - Après le titre I<sup>er</sup> du livre préliminaire de la quatrième partie du même code tel qu'il résulte de l'article 17, il est inséré un titre II ainsi rédigé :

« TITRE II

« **GESTION DES FONDS DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

« CHAPITRE UNIQUE

« Art. L. 4021-1. - La gestion des sommes affectées au développement professionnel continu, y compris celles prévues le cas échéant par les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, est assurée, pour l'ensemble des professions de santé, par l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion.

« L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu assure la gestion financière des actions de développement professionnel continu et est notamment chargé de déterminer les conditions d'indemnisation des professionnels de santé libéraux et des centres de santé conventionnés participant aux actions de développement professionnel continu.

« L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu peut comporter des sections spécifiques à chaque profession.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les règles de composition du conseil de gestion de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, les modalités de création de sections spécifiques et les règles d'affectation des ressources à ces sections, sont fixées par voie réglementaire. »

III. - A. - L'alinéa unique des 14<sup>o</sup> de l'article L. 162-5, 3<sup>o</sup> des articles L. 162-14 et L. 162-16-1, 2<sup>o</sup> des articles L. 162-12-2 et L. 162-12-9 et 7<sup>o</sup> de l'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ; ».

B. - Après le 7<sup>o</sup> de l'article L. 162-9 du même code, il est inséré un 8<sup>o</sup> ainsi rédigé :

« 8<sup>o</sup> Le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie au développement professionnel continu ; ».

IV. - L'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale est abrogé.

V. - L'article L. 4143-1 du code de la santé publique est remplacé par quatre articles L. 4143-1 à L. 4143-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 4143-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les chirurgiens-dentistes.

« Art. L. 4143-2. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :

« 1<sup>o</sup> Les chirurgiens-dentistes satisfont à leur obligation de développement professionnel odontologique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

« 2<sup>o</sup> L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu finance les actions de développement professionnel continu.

« Art. L. 4143-3. - Les instances ordinales s'assurent du respect par les chirurgiens-dentistes de leur obligation de développement professionnel continu.

« Art. L. 4143-4. - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux chirurgiens-dentistes salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

VI. - Les articles L. 4236-1 à L. 4236-6 du même code sont remplacés par quatre articles L. 4236-1 à L. 4236-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 4236-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.

« Art. L. 4236-2. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :

« 1<sup>o</sup> Les pharmaciens satisfont à leur obligation de développement professionnel pharmaceutique continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;

« 2<sup>o</sup> L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu finance les actions de développement professionnel continu.

« Art. L. 4236-3. - Les instances ordinales s'assurent du respect par les pharmaciens inscrits au tableau de l'ordre de leur obligation de développement professionnel continu.

« Pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7, leurs employeurs s'assurent du respect de leur obligation de développement professionnel continu.

« Art. L. 4236-4. - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux pharmaciens salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

VII. - L'article L. 4153-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4153-1. - Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les sages-femmes. »

VIII. - Après l'article L. 4153-1, sont insérés trois articles L. 4153-2 à L. 4153-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 4153-2. - Un décret en Conseil d'État détermine les modalités selon lesquelles :

« 1° Les sages-femmes satisfont à leur obligation de développement professionnel continu en maïeutique ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées ;

« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu finance les actions de développement professionnel continu.

« Art. L. 4153-3. - Les instances ordinales s'assurent du respect par les sages-femmes de leur obligation de développement professionnel continu.

« Art. L. 4153-4. - Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux sages-femmes salariées d'assumer leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code. »

IX. - À l'article L. 6155-1 du même code, les mots : « aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1 ».

IX bis. - À l'article L. 6155-1 du même code, les mots : « établissements de santé privés participant au service public hospitalier » sont remplacés par les mots : « établissements de santé privés d'intérêt collectif ».

X. - Aux articles L. 6155-1 et L. 6155-4 du même code, le mot : « biologistes, » est supprimé.

X bis. - Le chapitre V du titre V du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du même code est intitulé : « Développement professionnel continu ».

X ter. - À l'article L. 6155-1 du même code, les mots : « formation continue » sont remplacés par les mots : « développement professionnel continu ».

X quater. - Au premier alinéa de l'article L. 6155-4 du même code, les mots : « à la formation continue » sont remplacés par les mots : « au développement professionnel continu » et les mots : « telle qu'elle est organisée » sont remplacés par les mots : « tel qu'il est organisé ».

XI. - Les articles L. 6155-2, L. 6155-3 et L. 6155-5 du même code sont abrogés.

XII. - L'article L. 4242-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4242-1. - Le développement professionnel continu a pour but d'assurer le perfectionnement des connaissances et le développement des compétences en vue de satisfaire les besoins de santé de la population et l'amélioration de la qualité des soins.

« Le développement professionnel continu est une obligation pour les préparateurs en pharmacie et les préparateurs en pharmacie hospitalière. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. »

XIII. - L'article L. 4382-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4382-1. - Le développement professionnel continu a pour but d'assurer le perfectionnement des connaissances et le développement des compétences en vue de satisfaire les besoins de santé de la population et l'amélioration de la qualité des soins.

« Le développement professionnel continu est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. »

XIV. - Les conditions dans lesquelles s'opère, après la date d'entrée en vigueur du présent article, le transfert des biens et les droits et obligations contractés par l'organisme gestionnaire conventionnel mentionné à l'article L. 162-5-12 du code de la sécurité sociale à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu font l'objet d'une convention entre ces deux organismes. Si, à cette date, l'exécution du budget de l'organisme gestionnaire conventionnel présente un résultat excédentaire, l'excédent constaté est intégralement reversé aux caisses nationales d'assurance maladie signataires de la ou des conventions mentionnées à l'article L. 162-5 du même code. Si, dans un délai de six mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, la convention entre les organismes n'a pas été signée, il revient au ministre chargé de la santé d'opérer les opérations nécessaires au transfert.

Ce transfert est effectué à titre gratuit et ne donne lieu ni à indemnité, ni à perception de droits ou taxes, ni à versement de salaires ou honoraires.

XV. - Les II, III et IV entrent en vigueur à la date d'effet de la convention prévue au XIV.

**M. le président.** L'amendement n° 502, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :

Compléter le texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 4133-1 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Le non-respect par un médecin de l'obligation lui incombant au titre du présent article l'expose aux sanctions prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Avec l'article 19 s'amorce une réécriture complète des dispositions relatives à la formation professionnelle continue des médecins.

Pour notre groupe, cette question est très importante, car d'elle dépend notamment la qualité des soins prodigués aux patients.

Sans formation professionnelle continue, le médecin ne pourrait dispenser les soins conformes, selon la formule consacrée, « aux données acquises de la science », données qui, on le sait, évoluent constamment et rapidement. Autant dire qu'elle est gage de sécurité et de qualité pour le patient, et qu'elle est, pour notre régime de protection sociale, source d'économies puisqu'elle est garante d'une meilleure utilisation des produits pharmaceutiques et même des équipements médicaux. Toutefois, cela n'est vrai qu'à la condition - vous savez, mes chers collègues, à quel point nous y sommes attachés - que cette formation professionnelle continue soit entièrement protégée de l'influence des laboratoires pharmaceutiques, qui peuvent parfois confondre formation et promotion commerciale : mon collègue François Autain est intarissable sur le sujet ! (Sourires.)

Compte tenu de l'importance de la formation professionnelle tant pour le professionnel de santé que pour le patient, nous entendons réintroduire dans le code de la santé publique une disposition qui y figurait et que le projet de loi supprime, à savoir la sanction à l'encontre des médecins qui ne satisferaient pas à cette obligation.

En effet, dans la rédaction qui nous est soumise, les dispositions de l'article L. 4133-1-1 du code de la santé publique ont disparu, qui prévoient que le non-respect par un médecin de l'obligation lui incombant au titre de cet article « l'expose aux sanctions prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale ». Or, si la formation professionnelle continue est une obligation pesant sur les médecins, il est nécessaire de prendre les mesures permettant d'en sanctionner le non-respect – c'est l'effet miroir –, à défaut de quoi il ne s'agirait plus que de volontariat, ce qui ne nous semble pas souhaitable.

Cet amendement nous paraît être de bon sens, mais je devine déjà, monsieur le rapporteur, que vous y serez opposé, au nom de la confiance que l'on doit avoir envers les médecins et leur sens des responsabilités. Pour notre part, si nous leur faisons confiance, nous considérons qu'ils ne doivent être ni mieux ni moins bien traités que d'autres professionnels.

Or, quand une profession connaît un régime de formation continue obligatoire, son corollaire, la sanction, est automatiquement prévu. Ainsi, à titre d'exemple, les policiers municipaux qui ne satisfont pas à cette obligation ne peuvent prétendre à l'avancement, les conducteurs de véhicules transportant des passagers peuvent être suspendus et les avocats peuvent faire l'objet d'une sanction disciplinaire prononcée par le barreau.

Quant aux médecins,...

**M. François Autain.** Rien !

**M. Guy Fischer.** ... rien, en effet !

Vous comprendrez donc, mes chers collègues, que nous ne puissions accepter que seuls les médecins dérogent au principe pourtant légitime de sanction en cas de non-respect d'une obligation légale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Monsieur Fischer, vous ne « devinez » pas l'avis de la commission, vous le connaissez parfaitement, puisque cet amendement a déjà été examiné en commission et que j'ai émis un avis défavorable.

Si vous poussez plus avant la lecture de l'article 19, vous constatez qu'il prévoit que « les instances ordinaires s'assurent du respect par les médecins de leur obligation de développement professionnel continu », ce qui répond sans ambiguïté à votre inquiétude. Aussi, je vous demande de retirer l'amendement. À défaut – je devine que vous ne le retirerez pas ! (*Sourires.*) –, j'émettrai un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Même avis défavorable : l'amendement de M. Fischer est satisfait.

**M. le président.** Monsieur Fischer, l'amendement n° 502 est-il maintenu ?

**M. Guy Fischer.** Absolument !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 502.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 1240 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. - Remplacer le dernier alinéa (2°) du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 4133-2 du code de la santé publique par deux alinéas ainsi rédigés :

« 2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.

« Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante. »

II. - En conséquence, procéder au même remplacement des derniers alinéas (2°) des textes proposés par le V de cet article pour l'article L. 4143-2 du même code, par le VI de cet article pour l'article L. 4236-2 du même code et par le VIII de cet article pour l'article L. 4153-2 du même code.

III. - Rédiger comme suit les premiers alinéas des textes proposés par le XII de cet article pour l'article L. 4242-1 du code de la santé publique et par le XIII de cet article pour l'article L. 4382-1 du même code :

« Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

IV. - Dans le XV de cet article, remplacer les références :

II, III et IV

par les mots :

dispositions du présent article

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** La commission des affaires sociales a déjà beaucoup amélioré le texte sur ce sujet, mais je veux préciser certains points du dispositif de développement professionnel continu.

Premièrement, je souhaite introduire, pour les professions médicales, après évaluation et labellisation par une commission scientifique indépendante, le principe d'un enregistrement des organismes concourant à ce que l'on appelle d'ores et déjà le DPC, le développement professionnel continu.

Il est évidemment indispensable que les médecins et les auxiliaires médicaux puissent disposer d'une information indépendante sur la qualité de l'offre.

L'enregistrement sera réalisé par le futur organisme gestionnaire du DPC.

L'organisme de gestion assurera également le financement des programmes et des actions prioritaires évalués et sélectionnés par ladite commission.

Deuxièmement, il convient d'harmoniser les rédactions relatives aux objectifs du DPC, ces derniers devant, à l'évidence, être communs à l'ensemble des professionnels de santé.

Troisièmement, les dispositions qui sont prévues au paragraphe XV de l'article 19 sont précisées afin d'assurer la continuité du dispositif actuel de formation continue dans l'attente de la mise en place de l'organisme de gestion des fonds du DPC.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Il s'agit de précisions supplémentaires apportées par le Gouvernement sur le rôle de l'organisme gestionnaire qui devra agréer les organismes chargés du développement professionnel continu et sur les objectifs du DPC.

La commission émet un avis favorable, car elle estime que ces ajouts sont utiles.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1240 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 869 rectifié, présenté par MM. P. Blanc, Laménie et Gilles, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 4021-1 du code de la santé publique, supprimer les mots :

, y compris celles prévues le cas échéant par les conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale,

La parole est à M. Marc Laménie.

**M. Marc Laménie.** Les fonds affectés à la formation et issus des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1, L. 162-16-1 et L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, doivent répondre aux objectifs conventionnels fixés par les partenaires conventionnels.

La gestion doit donc rester de leur strict ressort.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cette proposition est contraire au principe d'un organisme gestionnaire unique, qui a été adopté par la commission.

La commission demande le retrait de l'amendement. À défaut, elle émettra un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** L'amendement viderait la réforme de son contenu, réforme dont je rappelle qu'elle tend à unifier les fonds mis en œuvre dans le cadre de ce développement professionnel continu pour en rationaliser les circuits et les regrouper afin d'améliorer leur efficacité et leur transparence.

Par ailleurs, des représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'UNCAM, siégeront au sein du conseil qui sera chargé de donner au ministre de la santé des avis sur les modalités d'organisation du nouveau dispositif et les priorités de la formation continue.

C'est donc un dispositif tout à fait substantiel que vous mettez en pièces, monsieur le sénateur...

**M. le président.** Monsieur Laménie, l'amendement n° 869 rectifié est-il maintenu ?

**M. Marc Laménie.** Compte tenu de l'avis de la commission et du Gouvernement, je le retire.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Merci, monsieur le sénateur.

**M. le président.** L'amendement n° 869 rectifié est retiré.

L'amendement n° 503, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :

Après le premier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 4021-1 du code de la santé publique, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu veille au respect de l'indépendance des actions ou des organismes intervenant dans ce champ à l'égard des industries pharmaceutiques et des industries agroalimentaires. Les moyens de cette indépendance doivent leur être assurés. »

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Madame la ministre, j'ai attiré récemment votre attention sur ce sujet dans une question écrite, mais vous n'avez sans doute pas eu le temps de me répondre puisqu'elle n'a été enregistrée que le 9 avril dernier... Cela dit, vous n'avez pas répondu non plus à des questions écrites beaucoup plus anciennes, nous y reviendrons ultérieurement.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Chaque problème en son temps !

**M. François Autain.** Je souhaite donc attirer l'attention du Gouvernement sur un phénomène actuel dont on a pu voir une manifestation lors du forum annuel du congrès de la médecine générale, ou MEDEC.

Cette année, l'industrie agroalimentaire a participé activement à cette manifestation.

Ainsi le principal acteur de la restauration rapide sur notre marché y a-t-il organisé une conférence intitulée « La place des fast-foods dans la restauration des enfants ». Un fabricant de margarine a aussi animé un atelier visant à « faciliter le suivi diététique chez les patients hypercholestérolémiques ».

Le leader mondial de la commercialisation de boissons non alcoolisées – mais parfois très sucrées ! – était, quant à lui, chargé de faire réfléchir les participants sur cette question : « Entre preuves scientifiques et idées reçues, quelles vérités en nutrition ? ».

Je termine par un dernier exemple, le Centre d'information des charcutiers-traiteurs, émanation de la fédération regroupant les industriels de cette profession, a parrainé un débat dont l'un des éminents orateurs est un endocrinologue nutritionniste bénéficiant par ailleurs de bourses de recherche de grands groupes tels que Danone, Nestlé ou encore de laboratoires pharmaceutiques, en l'occurrence Pfizer.

Outre le fait que je ne comprends pas ce que vient faire l'industrie agroalimentaire dans ce forum – vous allez sans doute m'éclairer –, je m'inquiète aussi de ce mélange de genres. Comment se fait-il que les industriels de l'agroalimentaire puissent animer des événements au MEDEC et participer ainsi activement à la formation continue des médecins, désormais rebaptisée, ce qui ne change pas grand-chose, « développement professionnel continu » ?

La participation aux différents colloques tels que celui que je viens d'évoquer vaut en effet validation de crédits de formation médicale continue, dont les omnipraticiens ont l'obligation.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est pour cela qu'il faut changer !

**M. François Autain.** Ces dérives regrettables ont, me semble-t-il, le mérite d'illustrer le fait que les conseils nationaux de la formation médicale continue ne peuvent plus faire respecter les règles d'homologation des programmes dont ils ont la

charge, car la question de l'indépendance de la formation continue des professionnels de santé n'a toujours pas été érigée en principe, et on peut le regretter.

Il faut d'urgence veiller à rendre la formation plus indépendante du secteur commercial, qu'il soit pharmaceutique ou maintenant agroalimentaire, avant qu'elle ne soit encore un peu plus gagnée par les appétits des industriels.

C'est la raison pour laquelle je vous soumetts cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission émet un avis défavorable.

**M. François Autain.** On ne sait pas pourquoi !

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur Autain, je partage bien évidemment votre souci d'éviter les liaisons dangereuses entre l'industrie et la formation des professionnels de santé.

Les financements et l'organisation du développement professionnel continu doivent être, par leur transparence, un exemple d'indépendance médicale et scientifique afin que la qualité des formations soit garantie : c'est précisément le but de la réforme.

Vous avez raison de dénoncer ces dérives. Voilà pourquoi l'organisme gestionnaire sera chargé de garantir cet aspect des choses. Le cahier des charges des appels à projets qu'il lancera mentionnera la nécessaire indépendance des organismes de formation vis-à-vis des sociétés à but lucratif du secteur, et c'est à cette condition seulement – j'y insiste – qu'il financera les organismes et les actions, comme c'est le cas aujourd'hui pour la formation continue conventionnelle.

Je répète ce que j'ai dit à M. Marc Laménie tout à l'heure : il y a une sorte de brouillard qui entoure la formation. Certes, la formation conventionnelle est vérifiée, mais les autres modalités de financement ne le sont pas. Pour répondre à ce souci de transparence et même d'éthique – j'ose le mot – que vous défendez très justement, nous proposons une unification des financements avec un organisme indépendant qui labellisera les formations.

Les comportements que vous dénoncez, à juste titre, sont précisément à l'origine de la réforme.

Par conséquent, je vous demande de retirer votre amendement dont j'estime qu'il est satisfait.

**M. le président.** Monsieur Autain, l'amendement n° 503 est-il maintenu ?

**M. François Autain.** Madame la ministre, je suis très heureux de constater que nous sommes sur la même longueur d'ondes, si je puis dire familièrement. Malheureusement, les moyens que vous consacrez au respect de ce principe ne me semblent pas présenter toutes les garanties que nous serions en droit d'attendre.

Au reste, je ne vois pas pour quelles raisons vous refusez que ce texte figure dans le code de la santé publique puisqu'il ne fait finalement qu'énoncer un certain nombre de principes sur lesquels vous êtes d'accord.

J'aurais souhaité maintenir mon amendement, monsieur le président (*Sourires.*), mais, puisque Mme la ministre me dit qu'il est satisfait, je veux bien la croire ! Cependant, j'y reviendrai si je m'aperçois qu'elle s'est trompée.

**M. le président.** L'amendement n° 503 est retiré.

L'amendement n° 758, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après le A du III de cet article, insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

A *bis* - Le 1° de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que, pour les orthophonistes, la durée minimum d'expérience professionnelle acquise au sein d'un établissement sanitaire, social ou médico-social ».

A *ter* - Le 3° de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement de santé ».

La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 758 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 192 est présenté par Mme M. André, M. Bodin et Mme Printz.

L'amendement n° 203 est présenté par Mme Kammermann.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Dans le IX de cet article, après la référence :

L. 4143-1

insérer la référence :

, L. 4153-1

L'amendement n° 192 n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Christiane Kammermann, pour présenter l'amendement n° 203.

**Mme Christiane Kammermann.** Actuellement, les sages-femmes exerçant au sein des structures hospitalières ne se voient pas appliquer un statut de praticien hospitalier.

Les statuts qui régissent l'emploi des sages-femmes hospitalières tendent à les placer dans un lien de subordination par rapport à la direction des soins, incompatible avec leur déontologie.

Cet amendement vise à faire bénéficier les sages-femmes exerçant en milieu hospitalier de la formation continue en tant que praticiens hospitaliers.

Cela permettrait de réaliser des économies dans la mesure où la pratique des professionnels de santé serait adaptée à leurs qualifications réelles.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Ma chère collègue, la formation continue est déjà obligatoire pour les sages-femmes en exercice. Votre amendement aboutirait à faire relever du statut de praticien hospitalier les sages-femmes, « PHisation » qui n'est pas souhaitable.

La commission vous demande de retirer votre amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable dans la mesure où, durant nos longues discussions en commission sur le sujet des sages-femmes, nous avons plus parlé de master que de « PHisation ».

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Madame Kammermann, M. le rapporteur l'a dit, nous avons en effet longuement discuté du statut de praticien hospitalier, qui pose par ailleurs un certain nombre de problèmes, car il nécessite une négociation avec la profession. Nous avons d'ailleurs, avec plusieurs sénatrices – je pense à Marie-Thérèse Hermange – insisté pour que le diplôme de sage-femme soit sanctionné par un master. Le processus est entamé et cette solution correspond mieux aux souhaits des sages-femmes.

Par ailleurs, pour ce qui concerne la formation, les sages-femmes bénéficient de l'ensemble des dispositions relatives au droit à la formation tout au long de la vie applicables à l'ensemble de la fonction publique hospitalière et, dans ce cadre, les crédits consacrés à la formation représentent 2,9 % de la masse salariale.

Votre amendement est donc parfaitement satisfait pour ce qui concerne la formation continue des sages-femmes.

Quant à l'autre débat que vous introduisez de manière latérale, il est sans doute prématuré.

Aussi, chère madame Kammermann, je vous demande de retirer votre amendement.

**M. le président.** Madame Kammermann, l'amendement n° 203 est-il maintenu ?

**Mme Christiane Kammermann.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 203 est retiré.

L'amendement n° 173, présenté par M. Gouteyron, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... - Dans la quatrième partie du livre III du titre VIII du code de la santé publique, est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 4381-1 - Les auxiliaires médicaux concourent à la mission de service public relative à la formation initiale des étudiants et élèves auxiliaires médicaux.

« À ce titre, ils peuvent accueillir, pour des stages à finalité pédagogique nécessitant leur présence constante, des étudiants et élèves auxiliaires médicaux en formation.

« La réalisation de ces stages ne peut avoir pour objet ou pour effet d'accroître l'activité rémunérée de ces praticiens. Les stagiaires peuvent bénéficier de l'indemnisation de contraintes liées à l'accomplissement de leurs stages, à l'exclusion de toute autre rémunération ou gratification au sens de l'article 9 de la loi 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances. »

La parole est à M. Adrien Gouteyron.

**M. Adrien Gouteyron.** Cet amendement concerne la formation des étudiants et des élèves auxiliaires médicaux.

L'accueil d'étudiants et d'élèves préparant des diplômes du secteur sanitaire constitue une obligation inscrite dans les missions des établissements qui relèvent du champ public du service hospitalier.

De la même manière, cet amendement prévoit que « les auxiliaires médicaux concourent à la mission de service public relative à la formation initiale des étudiants et élèves auxiliaires médicaux ».

Madame la ministre, j'espère que cet amendement ne vous sera pas désagréable...

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement vise à supprimer l'obligation de ratification des stages pour les élèves auxiliaires médicaux en stage pédagogique.

La commission a adopté une disposition très proche à l'article 19 bis A, pour les stages en orthophonie. Cet amendement est donc partiellement satisfait, et elle approuve l'extension du champ d'application proposée.

Mes chers collègues, je vous invite donc à adopter l'amendement n° 173 et, par souci de cohérence, je présenterai dans quelques instants, au nom de la commission, un amendement de suppression de l'article 19 bis A.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Sagesse !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 173.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 360, présenté par M. Juilhard, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

- Le 6° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :

1° Remplacer les mots : « bilan de compétences effectué » par les mots : « bilan de compétences ou à des actions préparant à la validation des acquis de l'expérience, effectués » ;

2° Les mots : « des salaires inscrits à leur budget, au sens du 1 de l'article 231 du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « du montant des rémunérations au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, inscrit à l'état des prévisions de recettes et de dépenses ».

La parole est à M. Jean-Marc Juilhard.

**M. Jean-Marc Juilhard.** Cet amendement vise à développer l'accès des agents hospitaliers à l'exercice de leur droit individuel à la validation des acquis d'expérience, en leur permettant d'utiliser une source de financement supplémentaire par rapport à celles qui existent déjà.

Il a également pour objet d'actualiser, à la suite de la réforme budgétaire et comptable, le vocabulaire introduit notamment par l'article 3 du décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et le code de l'action sociale et des familles.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission, qui a estimé cette précision utile, a émis un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il s'agit d'un très bon amendement, auquel le Gouvernement est favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 360.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 19, modifié.

(L'article 19 est adopté.)

#### Articles additionnels après l'article 19 (réservés)

**M. le président.** L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 19 a été réservé jusqu'après l'examen de l'article 21 *nomies*.

#### Article 19 bis A

Il est rétabli, au titre VIII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, un article L. 4381-1 ainsi rédigé :

« Art L. 4381-1. - Les auxiliaires médicaux et professionnels des spécialités paramédicales concourent à la mission de service public relative à la formation initiale des étudiants et élèves auxiliaires médicaux.

« À ce titre, ils peuvent accueillir, pour des stages à finalité pédagogique nécessitant leur présence constante, des étudiants et élèves auxiliaires médicaux en formation.

« L'accomplissement de ces stages ne peut avoir pour objet ou pour effet d'accroître l'activité rémunérée des praticiens encadrant les stagiaires.

« Dans le cadre de leur stage, les étudiants en orthophonie ne peuvent bénéficier que de l'indemnisation de contraintes pratiques et matérielles liées directement à l'accomplissement de leur stage, à l'exclusion de toute autre rémunération ou gratification au sens de l'article 9 de la loi n° 2006-396 du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances. »

**M. le président.** La parole est à M. Claude Biwer, sur l'article.

**M. Claude Biwer.** L'accueil d'étudiants et d'élèves qui préparent les diplômes du secteur sanitaire constitue une obligation inscrite dans les missions des établissements relevant du champ du service public hospitalier.

La formation comprend des enseignements magistraux, ainsi que des stages professionnels sur les futurs lieux d'exercice professionnel, qu'il s'agisse d'établissements de santé, de cliniques ou encore de cabinets libéraux.

Ces stages obligatoires conditionnent l'accès à la formation réglementée à laquelle ces étudiants et élèves se préparent, et il est certain que toute difficulté pouvant y faire obstacle doit être levée. Se pose notamment le problème de la rémunération des stagiaires, laquelle a été considérablement augmentée voilà quelques mois, ce qui n'encourage pas les entreprises, services ou associations à engager ces stagiaires, alors que chacun sait l'effet bénéfique de ces stages pour la formation ou l'adaptation des personnes.

Le problème est particulièrement aigu pour l'orthophoniste libéral qui exerce, seul, son activité, car l'accueil et la formation d'un stagiaire lui prennent beaucoup de temps. Or il faut bien savoir que l'accomplissement d'un stage ne peut, en aucun cas, avoir pour effet d'accroître l'activité du praticien.

Si on leur impose de rémunérer les stagiaires, il est évident que les orthophonistes risquent très rapidement de ne plus proposer de stages, ce qui serait dramatique pour les étudiants et pour la profession elle-même.

La commission des affaires sociales, qui a bien compris cette problématique, a introduit cet article additionnel, que j'approuve totalement.

Ainsi, l'article 19 *bis A* rappelle, fort opportunément, que l'accomplissement des stages chez les auxiliaires médicaux et professionnels des spécialités paramédicales ne peut avoir pour objet ou pour effet d'accroître l'activité rémunérée des praticiens encadrant les stagiaires.

Surtout, il dispose que, dans le cadre de leur stage, les étudiants en orthophonie ne peuvent bénéficier que de l'indemnisation des contraintes liées à l'accomplissement de leur stage, c'est-à-dire les frais de déplacement et charges diverses, à l'exclusion de toute autre rémunération ou gratification. C'est d'ailleurs en ce sens que j'avais déposé un amendement, que la commission a intégré.

Au-delà de ce problème très important, je tiens également à souligner que nombre de jeunes Français poursuivent en Belgique leurs études d'orthophonie – encore appelée logopédie –, mais recherchent des stages en France et s'y installent ensuite, venant ainsi concurrencer les jeunes diplômés des écoles françaises. Il me semblerait opportun de réserver, par priorité, les stages aux jeunes étudiants en orthophonie qui poursuivent leurs études en France, d'autant que le problème pourrait s'aggraver encore du fait de la venue de jeunes diplômés issus d'autres pays européens, et disposant de diplômes quelquefois contestés.

Par ailleurs, à la suite du débat assez tendu que nous avons eu ici même sur la démographie médicale, j'observe, madame la ministre, que les nouveaux diplômés s'installent non dans les zones rurales mais, hélas!, comme les jeunes médecins, dans les zones les plus urbanisées, ce qui est tout à fait regrettable et n'est pas de nature à régler le problème de la démographie de l'ensemble des professions médicales ou paramédicales.

**Mme Nathalie Goulet.** Très bien!

**M. le président.** La parole est à M. Jean Desessard, sur l'article.

**M. Jean Desessard.** Cet article additionnel adopté par la commission, notamment à la demande des syndicats d'orthophonistes, m'avait, dans un premier temps, choqué dans la mesure où il prévoit que les étudiants stagiaires en orthophonie ne pourront plus désormais percevoir de rémunération pour leurs stages d'une durée supérieure à trois mois, contrairement à ce que prévoit la réglementation relative aux stages que nous avons eue, par ailleurs, tant de mal à faire adopter. J'avais d'ailleurs déposé un amendement de suppression, que j'ai finalement retiré.

En effet, j'ai été alerté par des étudiants en orthophonie sur les difficultés qu'ils rencontrent, depuis la mise en place d'une rémunération obligatoire des stages, pour trouver des structures ou des professionnels pouvant les accueillir en stages de longue durée.

La formation des jeunes orthophonistes se déroule sur quatre années durant lesquelles les étudiants sont accueillis bénévolement en stage d'observation, puis en stage pratique, successivement dans des établissements pour la petite enfance – écoles maternelles –, puis en cabinet libéral d'orthophonie et, enfin, selon les spécialités choisies, dans des établissements publics ou privés ou en cabinet.

Ces stages s'apparentent plus à des travaux pratiques complémentaires par rapport à la formation théorique reçue en cours pendant une partie de la semaine qu'à de vrais stages productifs.

L'article 19 *bis* A dispose que « l'accomplissement de ces stages ne peut avoir pour objet ou pour effet d'accroître l'activité rémunérée des praticiens encadrant les stagiaires. » La loi le précise, mais ce n'est malgré tout, pas toujours le cas !

En effet, dans certains hôpitaux publics, en particulier la Pitié-Salpêtrière, à Paris, trop d'emplois d'orthophonistes restent vacants, ce qui contraint les maîtres de stage à laisser leurs stagiaires prendre des patients hors de leur surveillance. Des abus existent également dans le privé, mais ils sont le plus souvent dénoncés et devraient donner lieu à des sanctions, je n'y reviens pas !

Cela étant dit, le problème de la rémunération des stagiaires reste entier. En effet, que l'on soit étudiant en orthophonie, interne en médecine, ou dans n'importe quelle autre filière universitaire, les stages sont devenus un passage obligé dans le parcours de formation des jeunes. Or les étudiants sont particulièrement touchés par la précarité – nous l'avons constaté lors des travaux de la mission commune d'information sur la politique en faveur des jeunes – et éprouvent, en temps de crise, des difficultés d'insertion professionnelle accrues.

De plus, ils sont souvent obligés d'occuper des emplois à temps partiel pendant leurs études pour payer leurs frais de scolarité et subvenir à leurs besoins. Il leur est donc difficile d'effectuer un stage non rémunéré qui les empêcherait d'occuper en même temps un « job » d'étudiant.

C'est pourquoi nous restons très attachés au principe de la rémunération obligatoire des stages, qui n'est qu'un palliatif en l'absence d'une politique ambitieuse en faveur de l'autonomie des jeunes, politique qui passerait par la mise en place, par exemple, d'un revenu universel d'autonomie.

De plus, nous ne souhaitons pas que l'exception accordée aux orthophonistes en raison de leur situation très spécifique soit la première d'une série d'exceptions à la règle de la rémunération obligatoire des stages obtenue de longue lutte par cette génération précaire.

**M. le président.** L'amendement n° 1368, présenté par M. Milon, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Milon, rapporteur.** Comme je l'ai indiqué tout à l'heure, il s'agit d'un amendement de coordination avec l'amendement n° 173 de M. Gouteyron, que le Sénat a adopté.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1368.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 19 *bis* A est supprimé.

### Article 19 *bis* B

Dans le cadre des financements existants, des conventions liant des régions, des écoles de sages-femmes et des universités reconnaissent au diplôme d'État de sage-femme le niveau master.

**M. le président.** La parole est à Mme Maryvonne Blondin, sur l'article.

**Mme Maryvonne Blondin.** Cet article, introduit à l'issue des travaux de la commission des affaires sociales, aborde spécifiquement les questions de la formation des sages-femmes et de la reconnaissance de leur diplôme.

Madame la ministre, vous le savez, les sages-femmes militent depuis de nombreuses années pour que leur profession soit reconnue à sa juste valeur, d'autant que leurs missions, leurs compétences et leurs responsabilités ne cessent d'augmenter.

Il est indéniable que les sages-femmes jouent un rôle décisif au sein des services de gynécologie-obstétrique. Ces quelque 20 000 professionnels médicaux sont compétents non seulement pour pratiquer, seuls, le suivi médical de la grossesse normale, mais également pour dépister les situations à risque et, en cas de grossesse pathologique, pratiquer des actes sur prescription du médecin.

Ces professionnels attendent donc une reconnaissance juste et légitime de toute la formation exigeante qu'ils reçoivent à cette fin, une formation qui dure, je le rappelle, cinq ans.

L'adoption de cet article additionnel après l'article 19 par la commission des affaires sociales constitue un premier pas en ce sens, ce texte prévoyant la reconnaissance du niveau master au diplôme d'État de sage-femme.

Cet article est véritablement positif, car il permet enfin une habilitation du diplôme à hauteur du nombre d'années effectuées, et met la formation de sage-femme en conformité avec le processus de Bologne. Mais, en l'état, il reste insuffisant, car les sages-femmes souhaitent avoir un véritable cursus universitaire, avec toutes les potentialités que cela comporte, notamment l'accès à la recherche.

Tel était précisément le sens de l'amendement n° 290 que j'avais déposé en commission, au nom du groupe socialiste, et qui visait à mettre fin à une situation inacceptable, car la formation des sages-femmes demeure la seule filière médicale dont les enseignements sont dispensés en dehors de l'Université.

En effet, le cursus débute au sein des universités, avec une première année de médecine, la fameuse « L1 santé » que nous avons créée récemment, et les quatre années suivantes se déroulent au sein d'une école de sages-femmes hospitalière placée sous l'autorité du conseil régional. Or une telle séparation empêche tout simplement ce que nous avons défendu lors de l'adoption de la « L1 santé », à savoir le développement d'une culture commune de santé amorcée justement au cours de cette première année, qui est essentielle à la qualité des soins.

Au contraire, les sages-femmes doivent, dès leur formation, devenir de véritables partenaires des autres professionnels médicaux, afin d'optimiser l'offre de soins et de clarifier la lisibilité des parcours de soins. On ne le dira jamais assez, une coopération interprofessionnelle optimale constitue la clé de l'évolution du système de soins.

Une intégration totale des sages-femmes dans les universités leur permettrait également de bénéficier de tous les moyens qui sont mis à la disposition des étudiants : espace numérique de travail, centre de documentation universitaire, gestion des supports de cours en ligne ou, dans un autre registre, possibilités de mobilité internationale...

Pour ma part, j'ai pu apprécier l'importance de l'accès à tous ces moyens et services après avoir rencontré à plusieurs reprises la présidente du conseil de l'ordre des sages-femmes du Finistère et la directrice de l'école des sages-femmes de Brest. Cet établissement, créé en 2002, a la particularité de résulter d'une convention entre le CHU de Brest et l'UFR de médecine et des sciences de la santé de l'université de Bretagne occidentale. À ce jour, cette école et celle de Marseille sont les deux seuls établissements, sur les trente-cinq qui existent, à disposer de locaux au sein d'une université.

Un autre élément, et non des moindres, est que l'intégration totale de cette filière dans les universités permettrait aux sages-femmes d'accéder pleinement à la recherche et, grâce à leurs compétences, de participer à l'évolution de la médecine, notamment dans le domaine périnatal.

L'Université ayant une double mission de formation et de recherche, il est temps que les sages-femmes puissent y avoir pleinement accès, qu'elles puissent donc être reconnues comme des professionnels médicaux à part entière, et qu'elles ne dépendent plus du titre IV du statut général des fonctionnaires. Madame la ministre, j'ai entendu vos propos tout à l'heure; nous en débattons certainement ultérieurement.

L'amendement que nous avons déposé avait été déclaré irrecevable par la commission des finances en application de l'article 40 de la Constitution. Vous comprendrez par conséquent que je me réjouis qu'un amendement dont les termes sont identiques au nôtre soit aujourd'hui présenté par le Gouvernement, car ainsi notre demande ne restera pas lettre morte!

**M. François Autain.** C'est un très bon amendement!

**Mme Maryvonne Blondin.** Bien évidemment, je voterai l'amendement n° 1236 du Gouvernement.

**M. le président.** L'amendement n° 1236, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

Après l'article L. 4151-7 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4151-7-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4151-7-1.* - La formation initiale des sages-femmes peut être organisée au sein des universités, par dérogation à l'article L. 4151-7, sous réserve de l'accord du conseil régional. Cet accord doit notamment porter sur les modalités de financement de la formation. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur fixe les modalités de cette intégration à l'université pour le ou les sites concernés, et notamment le mode d'administration et les conditions de mise en œuvre. »

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est l'occasion pour moi de répondre à la fois à Mme Christiane Kammermann et à Mme Maryvonne Blondin.

Au Conseil de l'Europe, la France s'est engagée dans le processus de Bologne, qui vise à créer un espace européen de l'enseignement supérieur, *via* la mise en place, d'ici à 2010, de l'organisation du cursus autour de la licence, du master et du doctorat, dite réforme LMD.

Les formations de santé, médicales et paramédicales, sont donc en voie d'être structurées sur ce modèle. Bien évidemment, cela concerne non seulement la formation, mais aussi le

statut des personnels au sein de la fonction publique hospitalière. Je précise à cet égard que la première réunion de travail sur les évolutions statutaires a eu lieu hier au ministère de la santé.

Dans la perspective de cette structuration, il est en effet légitime, madame Blondin, que le diplôme de formation initiale des sages-femmes soit reconnu au niveau du master.

L'amendement adopté par la commission ne relevant pas du domaine de la loi, je m'engage, par voie réglementaire, et après refonte du programme de formation sur la base LMD, à faire en sorte que le diplôme d'État de sage-femme soit reconnu au grade de master dès 2010.

Toutefois, l'ambition de procéder rapidement à une réforme ne doit pas avoir pour effet de déstabiliser les écoles de sages-femmes. La concertation que nous avons commencée avec ces dernières sur l'intégration de leur formation à l'Université et que nous allons poursuivre avec l'ensemble des acteurs concernés doit aboutir à une définition des modalités concrètes de l'« universitarisation » des études de sage-femme.

Dans l'attente des résultats de ce travail, je privilégie une solution applicable rapidement. Des régions, des universités et des écoles de sages-femmes sont d'ores et déjà prêtes à se lancer dans la réforme LMD. Je ne veux pas les retarder. Il ne serait en effet pas rationnel de ralentir tout le monde, parce que certains ont encore besoin d'un peu de temps pour adopter cette nouvelle organisation. Je souhaite que chacun aille à son rythme.

Cette solution pragmatique consiste à ouvrir une possibilité de formation des sages-femmes à l'Université lorsque l'ensemble des acteurs locaux sont d'accord. Laissons aux autres le temps de souffler!

L'évaluation en continue des initiatives prises permettra de piloter le dispositif de manière plus intelligente et de nourrir notre réflexion en vue d'une intégration complète et générale de la formation des sages-femmes à l'Université. Un consensus pourrait, je crois, s'établir autour du dispositif que je vous propose.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Je souhaite remercier Mme la ministre d'avoir repris cette proposition de la commission sous une forme cohérente qui donne satisfaction à tous.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Je suis extrêmement favorable à un amendement qui correspond totalement aux engagements que Mme la ministre avait pris devant la commission des affaires sociales.

**M. François Autain.** Le Gouvernement tient ses engagements, formidable!

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1236.

*(L'amendement est adopté à l'unanimité des présents.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 19 *bis* B est ainsi rédigé.

**Article 19 bis****(Texte modifié par la commission)**

Le titre V du livre I<sup>er</sup> de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Dans l'intitulé, les mots : « et thérapeutiques » sont remplacés par les mots : « , thérapeutiques ou esthétiques » ;

2° Le chapitre unique devient un chapitre I<sup>er</sup> et est intitulé : « Mesures de protection » ;

3° Après l'article L. 1151-1, sont insérés les articles L. 1151-2 à L. 1151-4 ainsi rédigés :

« *Art. L. 1151-2.* - La pratique des actes, procédés, techniques et méthodes à visée esthétique peut, si elle présente des risques sérieux pour la santé des personnes, être soumise à des règles, définies par décret, relatives à la formation et la compétence des professionnels pouvant les mettre en œuvre, à la déclaration des activités exercées et à des conditions techniques de réalisation.

« Elle peut également être soumise à des règles de bonnes pratiques de sécurité fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« *Art. L. 1151-3.* - Les actes à visée esthétique dont la mise en œuvre présente un danger grave ou une suspicion de danger grave pour la santé humaine peuvent être interdits par décret. Toute décision de levée de l'interdiction est prise en la même forme après avis de la Haute Autorité de santé.

« *Art. L. 1151-4.* - Les professionnels de santé ayant pratiqué des actes, procédés, techniques et méthodes à visée esthétique de façon continue et consécutive pendant au moins cinq ans avant l'entrée en vigueur de la loi n° du portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires peuvent poursuivre leur activité sur décision du conseil de l'Ordre national des médecins dans des conditions fixées par décret. » ;

4° Il est ajouté un chapitre II ainsi rédigé :

« *CHAPITRE II*

« *Sanctions administratives*

« *Art. L. 1152-1.* - En cas d'exercice d'une activité à visée esthétique en méconnaissance des dispositions de l'article L. 1151-2, l'autorité administrative peut suspendre le droit d'exercer l'activité concernée pour une durée maximale de six mois.

« Si, au terme de la durée de suspension, l'intéressé ne s'est pas mis en conformité avec les règles applicables, l'autorité administrative prononce l'interdiction d'exercer l'activité concernée pour une durée maximale de cinq ans. L'activité ne peut être reprise à la fin de la période d'interdiction que si l'intéressé justifie s'être mis en conformité avec les règles en vigueur.

« *Art. L. 1152-2.* - L'autorité administrative peut prononcer une sanction financière à l'encontre du professionnel ayant exercé une activité à visée esthétique en méconnaissance des dispositions des articles L. 1151-2 ou L. 1151-3, et, le cas échéant, de la personne morale qui a admis la pratique d'une telle activité dans un organisme ou un établissement dont elle est responsable. Le montant maximum de la sanction est fixé à 37 500 € pour les personnes physiques et à 150 000 € pour les personnes morales. »

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 233 rectifié *quinquies*, présenté par Mme Michaux-Chevry et MM. Portelli, Fouché et P. Blanc, est ainsi libellé :

I. - Après le 2° de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au premier alinéa de l'article L. 1151-1, après le mot : « diagnostique », il est inséré le mot : « , esthétique » ;

II. - Dans le premier alinéa du texte proposé par le 3° de cet article pour l'article L. 1151-2 du code de la santé publique, après les mots :

à visée esthétique

insérer les mots :

autres que ceux pratiqués par un médecin satisfaisant aux conditions de l'article L. 4112-1

III. - Rédiger comme suit le texte proposé par le 3° de cet article pour l'article L. 1151-4 du code de la santé publique :

« *Art. L. 1151-4.* - Les décrets déterminant la qualification exigée pour pratiquer des actes, procédés, techniques et méthodes à visée esthétique présentant des risques sérieux préciseront les connaissances et les acquis de l'expérience que les professionnels en exercice devront faire valider pour être autorisés à poursuivre leur exercice de ces actes. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 1235, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. - Au premier alinéa du texte proposé par le 3° de cet article pour l'article L. 1151-2 du code de la santé publique, après les mots :

à visée esthétique

insérer les mots :

autres que ceux relevant de l'article L. 6322-1

II. - Dans le même alinéa, remplacer le mot :

compétence

par le mot :

qualification

III. - Supprimer le texte proposé par le 3° de cet article pour l'article L. 1151-4 du code de la santé publique.

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Cet amendement est important, et je tiens à votre disposition les nombreux faits sur lesquels je m'appuie pour le présenter.

Je souhaite que soient exclus du champ des actes à visée esthétique soumis à des règles d'encadrement juridique et technique les actes de chirurgie esthétique qui font déjà l'objet d'un encadrement spécifique par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et par ses décrets d'application des 11 et 20 juillet 2005.

Il est également préférable de rétablir le terme « qualification », le terme « compétence » faisant référence à un dispositif qui n'existe plus.

Par ailleurs, la commission des affaires sociales du Sénat a introduit un nouvel article L. 1151-4, qui s'apparente à une valorisation des acquis professionnels. Or le secteur de la médecine esthétique s'est développé sans réglementation susceptible de définir les conditions techniques de réalisation des actes esthétiques.

Certaines des techniques utilisées, qui sont à l'origine de complications parfois très sévères conduisent aujourd'hui le Gouvernement à légiférer dans ce domaine. Encore une fois, je tiens à la disposition de la Haute Assemblée dans faits particulièrement éclairants, aux conséquences dramatiques pour un certain nombre de patients, en l'occurrence surtout des patientes.

Un acte esthétique n'est pas un acte de soins. La balance bénéfice/risque ne saurait donc s'appliquer. Aucun risque sérieux de santé pour les personnes ayant recours à des pratiques esthétiques n'est tolérable ; ce principe est fondamental.

Par conséquent, il convient désormais d'établir des règles d'exercice précises et obligatoires pour tous, notamment en termes de formation, afin de satisfaire pleinement à l'objectif général du texte visant à sécuriser les actes esthétiques.

Pour ne pas fragiliser un tel objectif, l'amendement du Gouvernement vise à supprimer l'article L. 1151-4.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission a émis un avis de sagesse, une sagesse plutôt positive, car cet amendement n° 1235 du Gouvernement ne remet pas en cause un ajout important de la commission, à savoir l'intervention de la Haute Autorité de santé pour la levée de l'interdiction de certains actes jugés dangereux.

**M. le président.** La parole est à M. Alain Gournac, pour explication de vote.

**M. Alain Gournac.** Je souhaite verser quelques éléments au débat, puisque débat il y a !

Cet article 19 *bis*, proposé par l'Assemblée nationale, a été modifié par la commission des affaires sociales à la suite d'un amendement que j'avais proposé.

À la lecture de chacun des exposés des motifs, du Gouvernement comme du Parlement, il apparaît clairement qu'il s'agit ici d'encadrer les pratiques d'une médecine esthétique qui se développe. Nous parlons bien de médecine esthétique et non de chirurgie esthétique.

La médecine esthétique fait déjà l'objet d'un dispositif d'encadrement spécifique depuis la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et plus précisément ses décrets d'application de 2005.

En rétablissant une précision que la commission des affaires sociales avait supprimée, le Gouvernement insiste sur le fait qu'il s'agit bien, à l'article 19 *bis*, d'actes à visée esthétique. Je ne peux donc qu'être favorable à la démarche.

En revanche, la médecine esthétique n'étant pas une qualification à proprement parler, au sens que revêt ce terme dans les disciplines médicales, il convient, me semble-t-il, de maintenir le terme de « compétence » plutôt que celui de « qualification », que le Gouvernement utilise par ailleurs.

Bien que n'étant pas une « qualification », la médecine esthétique exige néanmoins une « compétence ». C'est pourquoi, par l'amendement que j'avais déposé et qui a été adopté en commission, j'avais proposé d'ajouter au code de la santé publique un article L. 1151-4 précisant qu'un décret fixerait les conditions dans lesquelles les professionnels de santé pourraient poursuivre les actes à visée esthétique qu'ils pratiquent.

N'oublions pas qu'avec cet article nous légiférons pour encadrer une médecine esthétique qui existe, qui innove et qui n'est en rien une chirurgie !

**Mme Nathalie Goulet.** Tout à fait !

**M. Alain Gournac.** Soyons réalistes et soucieux de la sécurité de nos concitoyens. De nombreux médecins exercent cette discipline. Il faut donc que le texte précise les conditions dans lesquelles ils peuvent être ou non autorisés à poursuivre dans ce secteur d'activité en plein essor.

Revenir sur la rédaction de la commission pour reprendre celle de l'Assemblée nationale, c'est être moins ambitieux dans la défense d'une pratique médicale de qualité.

Pour ce qui est du choix des termes entre « qualification » et « compétence », je vous renvoie au deuxième alinéa de l'objet de l'amendement, dans lequel le Gouvernement précise lui-même que ces actes esthétiques doivent être réalisés dans des conditions qui ne puissent susciter aucun doute sur la « compétence »...

Madame la ministre, après l'accord qui avait été trouvé avec vos services sur le terme « compétence », qui demeure dans l'objet, je regrette vivement que vous rétablissiez aujourd'hui le terme « qualification ».

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Mais non !

**M. Alain Gournac.** Si, madame la ministre ! Je ne fais que dire le vrai, en toute transparence !

**Mme Nathalie Goulet.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

**M. Bernard Cazeau.** Personnellement, je suis plutôt favorable à l'amendement du Gouvernement, car je considère que, dans ce domaine, une certaine régulation est effectivement nécessaire.

Je ne comprends pas vraiment l'argumentation de notre collègue Alain Gournac.

Aujourd'hui, il existe une qualification de médecine à visée esthétique. Mais tout le monde le sait, y compris les médecins, en médecine générale, jamais la médecine à visée esthétique n'a été enseignée, ou alors c'est tout à fait nouveau.

Cette qualification récente permet donc d'avoir un minimum de données et de pratiques. Toutefois, comme l'a dit Mme la ministre, ce domaine n'est pas sans présenter des dangers.

Le Gouvernement ferait bien de regarder d'un peu plus près, du moins dans son champ de compétence, certaines pratiques de soins esthétiques en instituts.

Les séances d'une demi-heure ou de trois-quarts d'heure passés dans des machines, proposées au titre notamment de cures d'amaigrissement, me paraissent dangereuses et, de plus, constituent une véritable escroquerie pratiquée à grande échelle, surtout en Île-de-France.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange, pour explication de vote.

**Mme Marie-Thérèse Hermange.** Madame la ministre, il s'agit d'un amendement empreint de sagesse, tant il est indispensable, selon moi, d'encadrer ces pratiques.

J'avais moi-même déposé un amendement visant à encadrer plus précisément les actes de chirurgie esthétique, mais vous les avez exclus du dispositif, dans la mesure où ils font déjà l'objet d'un encadrement spécifique. Il importe cependant d'être très vigilant dans ce domaine.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1235.

**Mme Nathalie Goulet.** Je m'abstiens, monsieur le président.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 19 bis, modifié.

*(L'article 19 bis est adopté.)*

### Article 19 ter

#### (Texte modifié par la commission)

I. - Le troisième alinéa de l'article L. 4112-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « et notamment les conditions nécessaires de moralité, d'indépendance et de compétence ».

II. - L'article L. 4112-4 du même code est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Les décisions du conseil régional en matière d'inscription au tableau sont notifiées sans délai par le conseil régional au médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme qui en est l'objet, au conseil départemental et au conseil national de l'ordre. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois. Passé ce délai, la décision ne peut être retirée que sur demande explicite de son bénéficiaire. »

III. - À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4113-14 du même code, les mots : « ou un état pathologique du professionnel » sont remplacés par les mots : « un état pathologique ou l'insuffisance professionnelle du praticien ».

IV. - L'article L. 4122-2 du même code est ainsi modifié :

1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La cotisation doit être réglée au cours du premier trimestre de l'année civile en cours. » ;

2° À l'avant-dernier alinéa, le mot : « surveille » est remplacé par les mots : « valide et contrôle » ;

3° Après le mot : « départementaux », la fin de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. » ;

4° Après l'avant-dernier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par le règlement de trésorerie élaboré par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinales.

« Les conseils doivent préalablement l'informer de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils. » ;

5° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national. »

V. - La deuxième phrase du IV de l'article L. 4122-3 du même code est supprimée.

VI. - Après l'article L. 4122-4 du même code, il est inséré un article L. 4122-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 4122-5. - Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil national et la durée des mandats de ses membres. »

VII. - L'article L. 4123-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil départemental et la durée des mandats de ses membres. »

VIII. - À la fin de l'article L. 4123-5 du même code, les mots : « depuis au moins trois ans » sont supprimés.

IX. - L'article L. 4123-6 du même code est abrogé.

X. - Au premier alinéa de l'article L. 4123-8 du même code, les mots : « , également renouvelables par tiers tous les deux ans, » sont supprimés.

XI. - L'article L. 4124-2 du même code est ainsi modifié :

1° Après le mot : « République », la fin de l'article est ainsi rédigée : « , le conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit. Lorsque lesdits actes ont été réalisés dans un établissement public de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé et de l'autonomie peut également saisir la chambre disciplinaire de première instance. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les praticiens mentionnés à l'alinéa précédent exercent une fonction de contrôle prévue par la loi ou le règlement, ils ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance de leur ordre que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'État dans le département ou le procureur de la République ».

XII. - L'article L. 4124-4 du même code est abrogé et au premier alinéa de l'article L. 4126-6 du même code, la référence : « L. 4124-4, » est supprimée.

XIII. - Après l'article L. 4124-6 du même code, il est inséré un article L. 4124-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 4124-6-1. - Lorsque les faits reprochés à un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre disciplinaire de première instance peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application de l'article L. 4124-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation telle que définie par l'article L. 4133-1 pour les médecins, L. 4143-1 pour les chirurgiens-dentistes et L. 4153-1 pour les sages-femmes.

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

XIV. - La deuxième phrase du IV de l'article L. 4124-7 du même code est supprimée.

XV. - L'article L. 4124-8 du même code est ainsi modifié :

1° À la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « du conseil départemental de l'ordre intéressé » sont remplacés par les mots : « de la chambre compétente » ;

2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Lorsque la demande a été rejetée par une décision devenue définitive, elle ne peut être représentée qu'après un délai de trois années à compter de l'enregistrement de la première requête à la chambre disciplinaire de première instance. »

XVI. - Le I de l'article L. 4124-11 du même code est ainsi modifié :

1° La dernière phrase de l'avant-dernier alinéa est supprimée ;

2° Après l'avant-dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil peut, dans les matières énumérées aux deux alinéas précédents, statuer en formation restreinte. »

XVII. - Après l'article L. 4125-3 du même code, il est inséré un article L. 4125-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4125-3-1.* - Les fonctions de membre d'un conseil départemental, régional, interrégional ou du conseil national de l'ordre sont exercées à titre bénévole.

« Toutefois, le président et les membres du bureau d'un conseil départemental, régional, interrégional ou du conseil national de l'ordre peuvent bénéficier d'une indemnité.

« Les membres d'un conseil départemental, régional, interrégional ou du conseil national peuvent également percevoir des indemnités.

« Les conseils remboursent à leurs membres leurs frais de déplacement dans les conditions et limites fixées par le conseil national.

« Les modalités d'attribution des indemnités mentionnées aux deuxième et troisième alinéas sont fixées par décret. »

XVIII. - Au deuxième alinéa de l'article L. 4125-4 du même code, le mot : « tiers » est remplacé par le mot : « moitié », et les mots : « trois, six ou neuf ans ou de deux, quatre ou six » sont remplacés par les mots : « trois ou six ».

XIX. - L'article L. 4132-1 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « quarante et un » sont remplacés par les mots : « cinquante et un » ;

2° Le 1° est ainsi modifié :

a) Au début du premier alinéa, le mot : « Trente-trois » est remplacé par le mot : « Quarante-six » ;

b) Le *a* est complété par les mots : « hors Île-de-France » ;

c) Le début du *b* est ainsi rédigé : « *b*) Pour la région Île-de-France, douze membres, répartis... (*le reste sans changement*). » ;

d) Après le *b*, il est inséré un *b bis* ainsi rédigé :

« *b bis*) Deux membres supplémentaires pour le ressort territorial de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et deux pour le ressort territorial de la région Rhône-Alpes ; »

e) Au *c*, le mot : « deux » est remplacé, par deux fois, par le mot : « neuf » ;

3° Le 4° est abrogé.

XX. - L'article L. 4132-2 du même code est abrogé.

XXI. - L'article L. 4132-6 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par les mots : « des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux » ;

2° À l'avant-dernier alinéa, les mots : « sur les comptes du conseil national de l'ordre » sont remplacés par les mots : « sur les comptes du conseil national, des conseils départementaux, régionaux et interrégionaux » ;

3° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La commission peut s'adjoindre les services et compétences techniques extérieurs au conseil de l'ordre qui lui sont nécessaires. » ;

4° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les fonctions de président de la commission de contrôle des comptes et placements financiers du Conseil national de l'ordre des médecins sont incompatibles avec toutes fonctions exécutives au sein d'un conseil national, régional, interrégional ou départemental. »

XXII. - L'article L. 4132-9 du même code est ainsi modifié :

1° Le 1° est complété par les mots : « ou son représentant » ;

2° et 3° *Supprimés par la commission*

XXIII. - Les trois derniers alinéas de l'article L. 4142-1 du même code sont supprimés.

XXIV. - L'article L. 4142-5 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 4142-5.* - Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant est adjoint, avec voix consultative, à la chambre disciplinaire de première instance. »

XXV. - Le dernier alinéa de l'article L. 4152-1 du même code est supprimé.

XXVI. - L'article L. 4152-4 du même code est abrogé.

XXVII. - L'article L. 4152-8 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 4152-8.* - Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant est adjoint, avec voix consultative, à la chambre disciplinaire de première instance. »

XXVIII. - L'article L. 4221-19 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver les cocontractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles des sanctions disciplinaires prévues à l'article L. 4234-6. »

XXIX. - L'article L. 4222-4 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, les mots : « ou G » sont remplacés par les mots : « G ou H » et les mots : « si les garanties de moralité professionnelle » sont remplacés par les mots : « si les garanties de compétence, de moralité et d'indépendance professionnelle » ;

2° Il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé :

« La décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois. Passé ce délai, la décision ne peut être retirée que sur demande explicite de son bénéficiaire. »

XXX. - L'avant-dernier alinéa de l'article L. 4231-4 du même code est ainsi rédigé :

« La durée du mandat des membres élus ou nommés du conseil national de l'ordre est de six ans. Le conseil national est renouvelable par moitié tous les trois ans. »

XXXI. - L'article L. 4231-5 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 4231-5. - Le conseil national élit en son sein un bureau de neuf membres, composé d'un président, d'un vice-président, d'un trésorier et de six conseillers. Parmi ces neuf membres figurent au moins deux pharmaciens titulaires d'officine et un pharmacien de chacune des autres sections de l'ordre.

« Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.

« Le bureau prépare les délibérations du conseil national et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil national. »

XXXII. - Après l'article L. 4231-6 du même code, il est inséré un article L. 4231-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 4231-7. - Après avis des conseils centraux, le conseil national vote le budget général de l'ordre destiné à couvrir les frais d'installation et de fonctionnement des différents conseils et délégations ordinaires, ainsi que leurs frais communs.

« Le conseil national fixe le montant de la cotisation annuelle obligatoire demandée à chaque personne physique ou morale inscrite aux tableaux en fonction de sa catégorie. Il recouvre cette cotisation qui doit être acquittée dans les trente jours de son appel.

« Aucune cotisation n'est due par les réservistes sanitaires dès lors qu'ils n'exercent la profession qu'à ce titre.

« Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner des œuvres intéressant la profession pharmaceutique ainsi que les œuvres d'entraide.

« Le conseil national contrôle la gestion des conseils centraux et régionaux de l'ordre des pharmaciens. Il peut demander tout document qui lui semble nécessaire à ce contrôle.

« Ces modalités de contrôle sont fixées dans le règlement budgétaire et comptable de l'ordre édicté par le conseil national, après avis des conseils centraux, applicable à l'ensemble des instances ordinaires.

« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes de l'ordre des pharmaciens. »

XXXIII. - L'article L. 4232-2 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six » ;

2° Au deuxième alinéa, le mot : « cinq » est remplacé par le mot : « trois » ;

3° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Le conseil central élit en son sein un bureau composé d'un président, d'un vice-président, d'un trésorier et d'au moins deux autres conseillers. Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable. » ;

4° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le bureau prépare les délibérations du conseil central et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil central. »

XXXIV. - L'article L. 4232-6 du même code est ainsi modifié :

1° Au 1°, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six » ;

2° Au 3°, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six », et après la deuxième occurrence des mots : « cent cinquante pharmaciens d'officine », sont insérés les mots : « , cinq pour le département du Nord » ;

3° Les deux derniers alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :

« Le conseil régional élit en son sein un bureau composé d'au moins trois membres dont un président, un vice-président et un trésorier. Ce bureau comprend au moins un élu de chacun des départements de la région.

« Les membres du bureau sont élus pour trois ans. Leur mandat est renouvelable.

« Le bureau prépare les délibérations du conseil régional et en assure l'exécution. Il règle les questions urgentes dans l'intervalle des sessions. Les décisions qu'il prend sur les questions urgentes font l'objet d'un rapport à la session suivante du conseil régional. »

XXXV. - L'article L. 4232-7 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six » ;

2° Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Douze pharmaciens inscrits au tableau de la section B, élus par ces pharmaciens. » ;

3° Le 4° est abrogé.

XXXVI. - Au premier alinéa de l'article L. 4232-8 du même code, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six ».

XXXVII. - Au premier alinéa de l'article L. 4232-9 du même code, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six ».

XXXVIII. - L'article L. 4232-11 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « un ou plusieurs délégués » sont remplacés par les mots : « pour six ans un délégué unique ou plusieurs délégués et un président de délégation » ;

2° Le deuxième alinéa est supprimé.

XXXIX. - À la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 4232-12 du même code, les mots : « motivée si les garanties de moralité » sont remplacés par les mots : « écrite motivée si les garanties de compétence, de moralité et d'indépendance ».

XL. - À la première phrase de l'article L. 4232-13 du même code, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six ».

XLI. - L'article L. 4232-14 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Le conseil central de la section E est composé de membres nommés ou élus pour six ans.

« Le conseil central de la section E comprend :

« 1° Les présidents des délégations et les délégués uniques prévus à l'article L. 4232-11 ;

« 2° Les représentants prévus à l'article L. 4232-13 ;

« 3° Un pharmacien inspecteur de santé publique représentant à titre consultatif le ministre chargé de la santé. » ;

2° Au deuxième alinéa, le mot : « pleins » est supprimé.

XLII. - Au premier alinéa de l'article L.4232-15 du même code, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six ».

XLIII. - L'article L.4232-15-1 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « quatorze » est remplacé par le mot : « seize » et le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « six » ;

2° Au 3°, le mot : « douze » est remplacé par le mot : « quatorze » et il est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé : « - au moins un pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur d'un service départemental d'incendie et de secours et au moins un radiopharmacien. »

XLIV. - Les cinq premiers alinéas et le dernier alinéa de l'article L.4233-4 du même code sont supprimés.

XLV. - Après l'article L.4233-4 du même code, il est inséré un article L.4233-5 ainsi rédigé :

« Art. L.4233-5. - Les fonctions de membre du conseil national, d'un conseil central ou régional ou d'une délégation de la section E sont exercées à titre bénévole.

« Toutefois, le président, le vice-président, le trésorier d'un conseil, les membres du conseil national, d'un conseil central ou régional ou d'une délégation peuvent bénéficier d'indemnités dont les modalités d'attribution sont fixées par décret.

« Les conseils remboursent à leurs membres leurs frais de déplacement dans les conditions et limites fixées par le conseil national. »

XLVI. - Au dernier alinéa de l'article L.4234-1 du même code, les mots : « sa section permanente » sont remplacés par les mots : « son bureau ».

XLVII. - Après l'article L.4234-6 du même code, il est inséré un article L.4234-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L.4234-6-1. - Lorsque les faits reprochés au pharmacien ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre de discipline peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application des 1° à 4° de l'article L.4234-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation dans les conditions de l'article L.4236-1.

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

XLVIII. - Dispositions transitoires.

1. Pour l'ordre national des médecins :

- les membres titulaires et suppléants du conseil national et des conseils départementaux sont répartis en trois fractions numérotées respectivement 1, 2 ou 3 selon la date de leur élection et l'ordre chronologique d'échéance de leur mandat de six ans,

- le mandat des membres de la première fraction venant à échéance après la publication de la présente loi est prorogé pour une durée de deux ans,

- les membres de la deuxième fraction sont, après tirage au sort effectué en séance plénière par l'instance nationale ou départementale à laquelle ils appartiennent, répartis en deux groupes égaux ou, le cas échéant, par moitié arrondie au nombre entier inférieur le plus proche. Le mandat des conseillers du premier groupe n'est pas modifié. Le mandat des conseillers du second groupe est prorogé pour une durée de trois ans,

- le premier renouvellement par moitié des conseils interviendra au terme du mandat de la deuxième fraction et le second renouvellement, concernant les membres du second groupe constitué à l'alinéa précédent et ceux de la troisième fraction, dont le mandat est prorogé d'un an, interviendra trois ans plus tard,

- les élections dont la date a été annoncée avant la publication de la présente loi se poursuivent selon la procédure en vigueur à la date de l'annonce.

2. Pour l'ordre national des sages-femmes :

a) Pour le renouvellement du conseil national :

- le mandat du conseiller national élu en 2004 est prolongé pour une durée de deux ans et prendra fin en 2012,

- le mandat des conseillers nationaux élus en 2006 n'est pas modifié et prendra fin en 2012,

- le mandat des conseillers nationaux élus en 2008 est prolongé pour une durée d'un an et prendra fin en 2015 ;

b) Pour le renouvellement des conseils départementaux :

- les conseils départementaux sont composés de trois séries de candidats ayant un mandat de six ans. Les séries sont numérotées respectivement 1, 2 ou 3 selon leur prochain renouvellement dans l'ordre chronologique,

- le mandat de la première série est prolongé pour une durée de deux ans,

- pour les conseillers de la deuxième série, le bureau du conseil départemental réparti par tirage au sort, en séance publique, les sièges par moitié. Le mandat des conseillers de la première moitié tirée au sort n'est pas modifié. Le mandat des conseillers de la seconde moitié tirée au sort est prolongé pour une durée de trois ans,

- le mandat des conseillers de la troisième série est prolongé pour une durée d'un an,

- le premier renouvellement par moitié des conseils interviendra au terme du mandat de la deuxième série et le second renouvellement trois ans plus tard.

3. Pour l'ordre national des chirurgiens-dentistes :

a) Pour le renouvellement du conseil national :

- pour les conseillers qui seront élus en 2009, le bureau du conseil national réparti par tirage au sort, en séance publique, les quatre sièges qui auront un mandat de six ans qui prendra fin en 2015 et les trois sièges qui auront un mandat de trois ans qui prendra fin en 2012,

- le mandat des conseillers élus en 2005 est prolongé pour une durée d'un an et prendra fin en 2012,

- le mandat des conseillers élus en 2007 est prolongé pour une durée de deux ans et prendra fin en 2015,

- le premier renouvellement par moitié du conseil national aura lieu en 2012 et le second en 2015 ;

b) Pour le renouvellement des conseils départementaux :

- pour les conseillers qui seront élus en 2010, le bureau de chaque conseil départemental réparti par tirage au sort, en séance publique, les sièges par moitié,

- le mandat des conseillers de la première moitié tirée au sort est d'une durée de trois ans et prendra fin en 2013,

- le mandat des conseillers de la seconde moitié tirée au sort n'est pas modifié et prendra fin en 2016,

- le mandat des conseillers élus en 2006 est prolongé pour une durée d'un an et prendra fin en 2013,

- le mandat des conseillers élus en 2008 est prolongé pour une durée de deux ans et prendra fin en 2016,

- le premier renouvellement par moitié des conseils aura lieu en 2013 et le second en 2016.

#### 4. Pour l'ordre national des pharmaciens :

- la durée des mandats de conseillers ordinaires élus ou nommés en 2007 est portée à cinq ans,

- la durée des mandats des conseillers ordinaires élus en 2009 pour remplacer des conseillers élus en 2007 est portée à trois ans,

- les autres conseillers élus ou nommés en 2009 ont un mandat de six ans,

- les bureaux élus en mai ou juin 2009 ont un mandat de trois ans,

- les membres du conseil central de la section B élus en 2007 ou en 2009 conserveront leur mandat, respectivement, jusqu'en juin 2012 ou juin 2015,

- après tirage au sort suivant l'élection des membres du conseil central H mentionnés au 2° du XLIII du présent article, les mandats de ces membres viendront à échéance, respectivement, en juin 2012 ou juin 2015.

**M. le président.** L'amendement n° 1237 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. - Après le I de cet article, insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

... - Après le troisième alinéa de l'article L. 4112-1 du même code, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« La décision d'inscription ne peut être retirée que si elle est illégale et dans un délai de quatre mois. Passé ce délai, la décision ne peut être retirée que sur demande explicite de son bénéficiaire.

« Il incombe au conseil départemental de tenir à jour le tableau et, le cas échéant, de radier de celui-ci les praticiens qui, par suite de l'intervention de circonstances avérées postérieures à leur inscription, ont cessé de remplir ces conditions. »

... - Après le premier alinéa de l'article L. 4112-3 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les modalités selon lesquelles le conseil départemental vérifie que l'intéressé ne présente pas d'insuffisance professionnelle, d'infirmité ou d'état pathologique rendant dangereux l'exercice de la profession sont prévues par décret en Conseil d'État. »

II. - Rédiger comme suit le dernier alinéa du II de cet article :

« Faute pour les personnes intéressées d'avoir régulièrement frappé d'appel une décision d'inscription, le conseil national peut, dans un délai de trois mois à compter de l'expiration du délai d'appel, retirer cette décision lorsque celle-ci repose sur une inexactitude matérielle ou une erreur manifeste d'appréciation des conditions auxquelles est subordonnée l'inscription. »

III. - Après le II de cet article, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... - L'article L. 4113-9 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions contractuelles incompatibles avec les règles de la profession ou susceptibles de priver les contractants de leur indépendance professionnelle les rendent passibles des sanctions disciplinaires prévues à l'article L. 4124-6. »

IV. - Au dernier alinéa du XI de cet article, remplacer les mots :

de leur ordre

par les mots :

, à l'occasion des actes de cette fonction,

V - Rédiger comme suit le XVI de cet article :

XVI. - Le I de l'article L. 4124-11 du même code est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Il est consulté par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les questions et les projets relevant de ses compétences. » ;

2° La dernière phrase de l'avant-dernier alinéa est supprimée ;

3° Après l'avant-dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil peut, dans les matières énumérées aux deux alinéas précédents, statuer en formation restreinte. »

VI. - Au deuxième alinéa du a) du 3 du XLVIII de cet article, supprimer les mots :

qui seront

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Cet amendement vise à préciser et encadrer les compétences dévolues aux ordres médicaux.

Je souhaite non seulement optimiser le fonctionnement des ordres médicaux et pharmaceutiques, mais également leur donner les moyens nécessaires pour accomplir efficacement leurs missions en matière disciplinaire et de contrôle des compétences et des conditions d'exercice des praticiens ainsi inscrits au tableau.

Cet amendement a donc pour objet de rappeler les conditions de retrait d'une décision illégale d'inscription au tableau et de préciser les modalités de radiation des praticiens ne remplissant plus, en raison de la survenance de faits postérieurs à leur inscription, les conditions pour exercer la profession.

Je souhaite également donner aux ordres médicaux, garants de la déontologie de la profession, la possibilité de traduire devant les juridictions disciplinaires les praticiens qui concluraient des contrats comportant des clauses contraires à la déontologie. Une telle disposition a déjà été acceptée pour les pharmaciens.

La commission a introduit dans le texte une restriction en ce qui concerne les poursuites disciplinaires pour les praticiens exerçant une mission de contrôle.

Mesdames, messieurs les sénateurs, je vous propose de préciser que ces dispositions dérogatoires ne s'appliquent que pour les seuls actes exercés dans le cadre de la fonction de contrôle, car certains praticiens exercent par ailleurs des fonctions de soins pour lesquelles il est normal qu'ils soient soumis aux mêmes dispositifs que leurs confrères. Je pense que cette précision ne rencontrera pas l'opposition de M. le rapporteur.

L'amendement tend également à prévoir que le conseil régional ou interrégional des ordres médicaux est consulté par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les questions et projets qui relèvent de ses compétences. Vous vous en souvenez sans doute, j'en avais pris l'engagement devant vous lors de l'examen du titre relatif aux ARS. Je tiens donc la promesse que je vous avais faite à cette occasion.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement visant à introduire des précisions utiles, la commission y est favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1237 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 508, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le XI de cet article :

XI. - À l'article L. 4124-2 du code de la santé publique, les mots : « de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de santé ».

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Après avoir entendu les propos de Mme la ministre sur l'amendement n° 1237 rectifié que nous venons d'adopter, l'amendement n° 508 me paraît satisfait.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il l'est !

**M. François Autain.** Par conséquent, je le retire.

**M. le président.** L'amendement n° 508 est retiré.

L'amendement n° 507, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :

Supprimer le XII de cet article.

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** L'article L. 4124-4 du code de la santé publique, que le Gouvernement entend supprimer, prévoit la tenue de registres de délibérations dans les chambres disciplinaires de première instance des ordres professionnels. À l'issue de chaque séance, un procès-verbal est établi, approuvé et signé par les membres de la chambre. Le cas échéant, des procès-verbaux d'interrogatoire ou d'audition doivent également être établis et signés par les personnes interrogées.

Nous proposons de maintenir dans le code de la santé publique l'obligation de tenir un registre pour les chambres disciplinaires de première instance des ordres professionnels. Il y va du maintien de l'obligation de transparence imposée aux ordres professionnels et de la protection de tous ceux qui pourraient être traduits devant eux.

Je ne pense pas que cet amendement-là soit satisfait...

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cette disposition du code de la santé publique n'a jamais été respectée, mon cher collègue, car son application impliquerait une violation du secret du délibéré.

En outre, même le code de justice administrative n'impose pas aux juridictions administratives de droit commun d'établir des procès-verbaux des témoignages recueillis au cours d'auditions.

La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je partage bien entendu le souhait de M. Autain d'une transparence des ordres professionnels, condition nécessaire pour que soient respectés les droits de la défense. Toutefois, les modalités de fonctionnement et de procédure que doit respecter la chambre disciplinaire de première instance sont déjà définies, et depuis 2007, dans la partie réglementaire du code de la santé publique, aux articles R.4126-1 à R.4126-54.

L'article R.4126-26 prévoit que les affaires sont examinées en audience publique ; l'article R.4126-18 précise que le rapporteur doit dresser un procès-verbal de chaque audition, qui est versé au dossier et communiqué aux parties ; l'article R.4126-33 définit les conditions de notification des décisions rendues par les chambres disciplinaires ; enfin, l'article R.4126-37 prévoit leur publicité par voie d'affichage.

Comme vous le voyez, cette partie réglementaire du code de la santé publique est marquée par le souci d'informer et de respecter le principe du contradictoire. Par conséquent, le maintien de l'article L.4124-4 du code de la santé publique n'est plus indispensable pour assurer la nécessaire transparence et respecter ainsi les droits de la défense, puisqu'un remodelage du code a été effectué.

Mais n'ayez crainte, monsieur Autain, ce que vous souhaitez est d'ores et déjà inscrit dans le code. C'est pour éviter une redondance que nous vous proposons cette disposition.

**M. le président.** L'amendement n° 507 est-il maintenu, monsieur Autain ?

**M. François Autain.** Je vous ai écoutée avec beaucoup d'attention, madame la ministre, et je conclus de vos propos qu'il y a une régression dans la hiérarchie des normes, puisque l'on passe du domaine législatif au domaine réglementaire, ce qui est dommage.

Toutefois, puisque vous me dites que les conditions de la transparence seront toujours respectées, je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 507 est retiré.

L'amendement n° 27 rectifié, présenté par MM. Darniche et Retailleau, est ainsi libellé :

Dans le second alinéa du XXVIII de cet article, remplacer les mots :

les cocontractants de leur indépendance professionnelle les rendent

par les mots :

de leur indépendance professionnelle les pharmaciens contractants rendent ceux-ci

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 78, présenté par MM. Laménie et Huré, est ainsi libellé :

Après le XLIII de cet article, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... - L'article L. 4233-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 4233-2. - les fonctions de président ou de trésorier d'un des conseils de l'ordre et l'une quelconque des fonctions correspondantes d'un syndicat pharmaceutique sont incompatibles. »

La parole est à M. Marc Laménie.

**M. Marc Laménie.** Cet amendement se justifie par son texte même.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement vise à introduire une précision qui a paru utile à la commission. Celle-ci s'en remet à la sagesse du Sénat, tout en souhaitant connaître l'avis du Gouvernement sur cette question.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur Laménie, le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement.

Certes, les pharmaciens sont des professionnels de santé, mais ils sont aussi – je pense aux pharmaciens d'officine – des chefs d'entreprise. C'est la caractéristique de cette profession qui a été la mienne.

Par conséquent, il ne doit y avoir aucune confusion entre fonctions syndicales et fonctions ordinales. Autant, pour d'autres professions pharmaceutiques ou de santé, cela peut s'expliquer et se concevoir, autant, pour les pharmaciens d'officine, il convient d'établir une étanchéité totale entre les deux catégories de fonctions.

**M. Gilbert Barbier.** Et ce n'est pas le cas pour d'autres professions ?

**M. le président.** L'amendement n° 78 est-il maintenu, monsieur Laménie ?

**M. Marc Laménie.** Compte tenu de l'avis de sagesse de la commission et, surtout, des propos de Mme la ministre, je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 78 est retiré.

Je mets aux voix l'article 19 *ter*, modifié.

(L'article 19 *ter* est adopté.)

### Article 19 *quater*

#### (Texte modifié par la commission)

I. - Après le troisième alinéa de l'article L. 4311-15 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« L'ordre national des infirmiers a un droit d'accès aux listes nominatives des infirmiers employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir la communication.

« Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder dans des conditions fixées par décret à l'inscription automatique des infirmiers au tableau tenu par l'ordre. »

I *bis*. - À l'article L. 4311-16 du même code, le mot : « légales » est remplacé par les mots : « de compétence, de moralité et d'indépendance ».

I *ter*. - Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 4312-1 du même code sont ainsi rédigés :

« L'ordre national des infirmiers veille à maintenir les principes éthiques et à développer la compétence indispensables à l'exercice de la profession. Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins.

« Le conseil national de l'ordre prépare un code de déontologie, édicté sous forme d'un décret en Conseil d'État. Ce code énonce notamment les devoirs des infirmiers dans leurs rapports avec les patients, les autres membres de la profession et les autres professionnels de santé. »

II. - *Supprimé par la commission*

III. - Le II de l'article L. 4312-3 du même code est ainsi modifié :

1° Les premier à cinquième alinéas, la deuxième phrase du sixième alinéa et les deux derniers alinéas sont supprimés ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil départemental, la durée du mandat des conseillers départementaux et la périodicité de renouvellement de ces mandats. »

IV. - Le III de l'article L. 4312-5 du même code est ainsi modifié :

1° Les premier à cinquième alinéas et la deuxième phrase du sixième alinéa sont supprimés ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil régional, la durée du mandat des conseillers régionaux et la périodicité de renouvellement de ces mandats. »

V. - Au deuxième alinéa du IV du même article, après la référence : « L. 4124-1 », sont insérés le mot et les références : « à L. 4124-3 et L. 4124-5 ».

VI. - Le dernier alinéa du II de l'article L. 4312-7 est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ainsi que des partenaires. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par des règlements de trésorerie élaborés par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinales. Les conseils doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte du fonctionnement et de la gestion de tous les organismes qui dépendent d'eux.

« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national. »

VII. - Le III du même article est ainsi modifié :

1° Les premier à cinquième alinéas et la deuxième phrase du sixième alinéa sont supprimés ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'élection du conseil régional, la durée du mandat des conseillers régionaux et la périodicité de renouvellement de ces mandats. »

VIII. - À l'article L. 4312-9 du même code, la référence : « L. 4125-3 » est remplacée par la référence : « L. 4125-3-1 ».

IX. - L'article L. 4321-10 du même code est ainsi modifié :

1° Le 2° est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le représentant de l'État dans la région ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent à ce tableau et peuvent en obtenir copie. » ;

2° Après le 2°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« L'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes a un droit d'accès aux listes nominatives des masseurs-kinésithérapeutes employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir copie.

« Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder dans des conditions fixées par décret à l'inscription automatique des masseurs-kinésithérapeutes au tableau tenu par l'ordre. »

X. - *Supprimé par la commission*

XI. - L'article L. 4321-16 du même code est ainsi modifié :

1° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Il valide et contrôle la gestion des conseils départementaux. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par des règlements de trésorerie élaborés par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinales. Les conseils doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de tous les organismes dépendant de ces conseils. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national. »

XII. - L'article L. 4321-19 du même code est ainsi modifié :

1° Après la référence : « L. 4123-17 », sont insérés les mots : «, premier alinéa, » ;

2° Après la référence : « L. 4124-1 », sont insérés le mot et les références : « à L. 4124-3 et L. 4124-5 » ;

3° La référence : « L. 4125-3 » est remplacée par la référence : « L. 4125-3-1 ».

XIII. - L'article L. 4322-2 du même code est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le représentant de l'État dans la région ainsi que le parquet du tribunal de grande instance ont un droit d'accès permanent au tableau tenu par l'ordre et peuvent en obtenir copie. » ;

2° Après le troisième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« L'ordre national des pédicures-podologues a un droit d'accès aux listes nominatives des pédicures-podologues employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir copie.

« Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder à l'inscription automatique des pédicures-podologues au tableau tenu par l'ordre. »

XIV. - L'article L. 4322-9 du même code est ainsi modifié :

1° La deuxième phrase du dernier alinéa est remplacée par cinq phrases ainsi rédigées :

« Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux. Il reçoit de ces derniers leurs documents budgétaires et comptables. Le conseil national peut demander tout autre document qui lui semble nécessaire. Les modalités de cette validation et de ce contrôle sont fixées par des règlements de trésorerie élaborés par le conseil national et applicables à l'ensemble des instances ordinales. Les conseils doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de tous les organismes dépendant de ces conseils. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un commissaire aux comptes certifie annuellement les comptes du conseil national. »

XV. - L'article L. 4322-12 du même code est ainsi modifié :

1° Après la référence : « L. 4124-1 », sont insérés le mot et les références : « à L. 4124-3 et L. 4124-5 » ;

2° La référence : « L. 4125-3 » est remplacée par la référence : « L. 4125-3-1 ».

XVI. - Dispositions transitoires :

Le mandat des membres des conseils départementaux, régionaux et national de l'ordre national des infirmiers en cours à la date de publication de la présente loi sont prolongés comme suit :

- a) Les mandats de deux ans sont portés à trois ans ;
- b) Les mandats de quatre ans sont portés à six ans ;
- c) Les mandats des présidents élus avant la même date sont portés à trois ans.

**M. le président.** L'amendement n° 509, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, est ainsi libellé :

Supprimer le I de cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** L'article 19 *quater* a pour objet d'adapter les modes de fonctionnement d'un certain nombre d'ordres.

L'amendement n° 509 tend à supprimer le I de cet article, introduit à l'Assemblée nationale et conservé par la commission des affaires sociales du Sénat, qui permet à l'ordre national des infirmiers de disposer des listes nominatives des infirmiers employés par des structures publiques ou privées, en vue, notamment, de procéder à leur inscription automatique au tableau tenu par l'ordre.

Cette disposition me rappelle le débat que nous avons eu ici même, lors de l'examen, en octobre 2006, de la proposition de loi portant création d'un ordre national des infirmiers, que nous avons combattue.

Au cours de ce débat, nous anticipions certainement le nouveau mauvais tour que vous jouez à ces professionnels, en posant la question suivante : « Pourquoi tous devraient-ils adhérer à une instance qui risque de surcroît de se révéler un outil de surveillance et de contrainte supplémentaire au lieu d'un outil de défense des droits ? » (*Mme la ministre et M. Gilbert Barbier protestent.*) Il y a en effet un déséquilibre terrible : il doit y avoir 14 000 infirmières libérales et plusieurs centaines de milliers d'infirmières hospitalières !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Près de 450 000 !

**M. Guy Fischer.** Tous et toutes sont obligés de cotiser ! C'est cela, le libéralisme...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il est vrai que l'Union soviétique n'imposait rien !

**M. François Autain.** Notre collègue Fischer a raison : c'est cela, le libéralisme !

**M. Gilbert Barbier.** N'exagérez pas, tout de même !

**M. Guy Fischer.** Si l'adhésion est obligatoire, elle met en cause le libre droit de se syndiquer ou d'adhérer à une association quelconque. Qu'est-ce qui justifie une telle mise en cause des libertés fondamentales ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Voyons, monsieur Fischer...

**M. Guy Fischer.** J'ai beaucoup d'amis infirmiers hospitaliers : ils n'entendent absolument pas adhérer à l'ordre national des infirmiers !

Notre crainte de l'époque, et celle des personnels infirmiers, était malheureusement fondée, puisque, par cette disposition, vous renforcez, à l'encontre des infirmières et infirmiers hospitaliers, un autoritarisme intolérable. (*Protestations sur les travées de l'UMP.*)

Je voudrais par ailleurs souligner que la transmission de l'identité et des coordonnées de personnes qui seront classées – oserais-je dire « fichées » ? – en raison de leur activité professionnelle pourrait être sanctionnée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Nous suivons ce dossier de près.

Le président de la CNIL, notre collègue Alex Türk, faisait d'ailleurs, dans le rapport annuel de cette institution, un amer constat : « Plus aucun secteur d'activité, plus aucune parcelle de notre vie individuelle et collective, n'échappe désormais au développement et à la pression des technologies nouvelles de l'information. »

Très récemment, à l'occasion d'une question orale sur le RNCPS, le répertoire national commun de la protection sociale, j'ai dénoncé la volonté du Gouvernement d'utiliser les technologies informatiques, de plus en plus puissantes et performantes – seront ainsi interconnectés soixante-cinq fichiers –, au détriment de la liberté des personnes, du respect de leur intimité et de leur vie privée.

Tout à l'heure, nous évoquions les RMistes et les bénéficiaires du RSA. Ici, ce sont les infirmiers et les infirmières qui sont visés !

Le Gouvernement, comme la commission, persiste dans cette obsession du fichage et la contrainte de l'inscription à l'ordre constitue une mesure vexatoire et attentatoire au respect de la vie privée. (*Exclamations sur plusieurs travées de l'UMP.*)

Mes chers collègues, même si j'ai forcé le trait, je ne suis pas loin de la vérité !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** L'examen de l'article 19 *quater* aura permis au groupe CRC-SPG de réaffirmer ses positions constantes depuis l'adoption, en 2006, de la loi portant création d'un ordre national des infirmiers. Il nous revient maintenant de réaffirmer les nôtres, en émettant un avis défavorable sur cet amendement !

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur Fischer, votre opposition résolue à la création d'un ordre national des infirmiers est notoire, et je ne suis pas personnellement hostile à l'idée de rouvrir le débat. Cela étant, vous l'avez d'ailleurs vous-même reconnu, votre argumentation n'est pas entièrement fondée !

**M. Guy Fischer.** Ah non ?

**M. François Autain.** Ce n'est pas ce qu'il a dit !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je l'admets, je provoque à dessein M. Fischer, que je ne me lasse pas d'entendre réagir à mes propos ! (*Sourires.*)

Que vous soyez opposé à la création de cet ordre, soit ! Mais, en l'espèce, il s'agit de lui permettre de disposer de données pour exercer sa mission de service public et être en mesure de contrôler la légalité des conditions d'exercice de la profession d'infirmier.

À cet égard, la transmission à l'ordre national des listes nominatives des professionnels employés par les structures publiques et privées est conforme aux dispositions prévues par la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors qu'elle est prévue dans la loi et que les personnes concernées en sont informées. Nous ne nous situons pas dans le cadre de la réutilisation de données publiques.

J'insiste, il s'agit, au contraire, de permettre à cet ordre de disposer des moyens nécessaires pour exercer sa mission de service public. Je m'engage à rappeler aux employeurs publics et privés l'obligation qui leur est faite de respecter les dispositions prévues par la loi de 1978 concernant l'établissement des fichiers professionnels.

La commission des affaires sociales du Sénat a estimé préférable de sécuriser par décret l'utilisation de ces listes. C'est un souci que je partage.

Monsieur Fischer, on peut ne pas être d'accord avec la création d'un ordre national des infirmiers, et ce pour diverses raisons. Mais, soyez-en assuré, les éléments très concrets que j'ai tenu à vous rappeler permettront de garantir la protection des données personnelles.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

**M. Bernard Cazeau.** Le groupe socialiste votera cet amendement de nos collègues du groupe CRC-SPG. Sur cette question récurrente des ordres professionnels, notre position demeure inchangée.

Les infirmiers ayant fait le choix d'exercer en qualité de fonctionnaires du secteur hospitalier se voient obligés non seulement de s'inscrire à un ordre professionnel, alors qu'ils disposent déjà d'un statut et d'une convention collective précisant les conditions d'exercice de leur profession, mais aussi de régler, de ce fait, une cotisation, fixée, depuis le mois d'avril dernier, à 75 euros. Ce montant semble d'ailleurs en complète contradiction avec le texte initial et les propos que vous auriez alors tenus, madame la ministre.

Nous défendrons d'ailleurs dans quelques instants un amendement visant à supprimer l'inscription automatique des masseurs-kinésithérapeutes employés par les structures publiques au tableau tenu par l'ordre.

Sans reprendre l'ensemble des arguments déjà développés par notre collègue Guy Fischer, nous estimons qu'il est pour le moins inapproprié de systématiser l'inscription de professionnels à un ordre qui, pour certains d'entre eux, n'apparaît

que comme un moyen supplémentaire et, donc, inutile d'exercer des pressions disciplinaires sous couvert de déontologie.

Lors de l'élection, le 25 novembre 2008, des membres du conseil national de l'ordre des infirmiers, les professionnels concernés ont d'ailleurs exprimé, par leur abstention massive, leur désaveu de cet organisme, du fait, notamment, de son manque de représentativité.

Enfin, dans la période d'érosion du pouvoir d'achat actuelle, l'inscription automatique des professionnels concernés pourrait être perçue comme un nouveau moyen d'amputer le leur. Pourquoi ne pas envisager de réviser le montant de la cotisation ordinale ou les conditions de paiement, voire, comme les auteurs de l'amendement n° 509 le souhaitent, de laisser le dispositif reposer sur le volontariat ?

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 509.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 1278, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. - Supprimer le I *bis* de cet article.

II. - Supprimer le deuxième alinéa du I *ter* de cet article.

III. - Après le VI de cet article, insérer un VI *bis* ainsi rédigé :

VI *bis*. - Le II de l'article L. 4312-7 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, le mot : « unique » est supprimé ;

2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil national peut, en raison de difficultés de fonctionnement liées à la situation de la démographie de la profession d'infirmier ou à une insuffisance d'élus ordinaires, provoquer le regroupement de conseils départementaux par une délibération en séance plénière. »

IV. - Dans le second alinéa du 2° du VII de cet article, remplacer le mot :

régional

par le mot :

national

et le mot :

régionaux

par le mot :

nationaux

V. - Après le VIII de cet article, insérer un VIII *bis* ainsi rédigé :

VIII *bis*. - Dans les articles L. 4312-2 à L. 4312-5 et L. 4312-7 du même code, après les mots : « conseil départemental » ou « conseils départementaux », sont respectivement insérés les mots : « ou interdépartemental » ou : « ou interdépartementaux ».

VI. - Compléter le XI de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil national peut, en raison de difficultés de fonctionnement liées à la situation de la démographie de la profession de masseur-kinésithérapeute ou à une insuffi-

fisance d'élus ordinaires, provoquer le regroupement de conseils départementaux par une délibération en séance plénière. ».

VII. - Après le XII de cet article, insérer un XII *bis* ainsi rédigé :

XII *bis*. - Dans les articles L. 4321-10, L. 4321-14 et L. 4321-16 à L. 4321-18 du même code, après les mots : « conseil départemental » ou : « conseils départementaux », sont respectivement insérés les mots : « ou interdépartemental » ou : « ou interdépartementaux ».

VIII. - Dans le dernier alinéa du 2° du XIII de cet article, après le mot :

procéder

insérer les mots :

dans des conditions fixées par décret

IX. - Compléter le XIV de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil national peut, en raison de difficultés de fonctionnement liées à la situation de la démographie de la profession de pédicure-podologue ou à une insuffisance d'élus ordinaires, provoquer le regroupement de conseils régionaux par une délibération en séance plénière. »

X. - Après le XV de cet article, insérer un XV *bis* et un XV *ter* ainsi rédigés :

XV *bis*. - Dans les articles L. 4322-7, L. 4322-9 à L. 4322-12 du même code, après les mots : « conseil régional » ou : « conseils régionaux », sont respectivement insérés les mots : « ou interrégional » ou : « ou interrégionaux ».

XV *ter*. - À la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L.162-15 du code de la sécurité sociale, les mots : « ou des sages-femmes » sont remplacés par les mots : «, des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes, des infirmiers ou des pédicures-podologues ».

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Mesdames, messieurs les sénateurs, cet amendement est relativement long parce qu'il vise à toiler un certain nombre de dispositions, mais, rassurez-vous, il s'explique aisément !

Le Gouvernement souhaite renforcer le fonctionnement des ordres professionnels paramédicaux, mis en place récemment, et harmoniser les dispositions qui leur sont applicables. Il vous propose à cette fin cinq types de mesures.

Il s'agit, premièrement, d'aligner les missions des conseils départementaux de l'ordre des infirmiers sur celles des autres ordres paramédicaux en ce qui concerne l'inscription au tableau et de recentrer l'ordre national des infirmiers sur ses missions initiales, à savoir les missions ordinaires traditionnelles et étendues.

L'article 19 *quater* introduit une certaine confusion dans la mesure où il précise que l'ordre national des infirmiers « contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins ». Or une telle mission incombe aux pouvoirs publics, en premier lieu au ministère de la santé. Pour mener à bien sa politique de santé publique, ce dernier s'appuie, bien entendu, sur un certain nombre de partenaires institutionnels, au

premier rang desquels figurent les ordres des professions de santé, qui, appelés à appuyer ces actions, constituent nos partenaires habituels.

Toutefois, la mission essentielle d'un ordre est tout autre : le fait d'ajouter la promotion de la santé publique et de la qualité des soins aux missions de l'ordre national des infirmiers est vraiment source de dispersion et de confusion au regard du rôle des uns et des autres.

Il s'agit, deuxièmement, d'étendre la possibilité de moduler le montant de la cotisation à l'ordre national des infirmiers, possibilité d'ailleurs d'ores et déjà ouverte aux autres ordres nationaux paramédicaux. Cela répondra aux attentes de la profession, majoritairement salariée, et satisfera également M. Cazeau. Ce point devrait donc recueillir le soutien assez large de la Haute Assemblée.

Il s'agit, troisièmement, de préciser que l'inscription automatique des pédicures-podologues au tableau de l'ordre se fait dans des conditions fixées par décret, comme cela est déjà prévu pour les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes.

Il s'agit, quatrièmement, d'assurer la consultation obligatoire des conseils nationaux des ordres paramédicaux par l'UNCAM sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie. Cette consultation étant déjà prévue pour les ordres médicaux, il est souhaitable qu'elle le soit pour les ordres paramédicaux. C'est une mesure très attendue par les professionnels concernés.

Il s'agit, enfin, cinquièmement, d'autoriser le regroupement de conseils départementaux de l'ordre des infirmiers et de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et de conseils régionaux de l'ordre des pédicures-podologues lorsque la faiblesse des effectifs ou la situation démographique de ces professions rendent difficile le fonctionnement des instances ordinaires locales. En effet, si la plupart de ces structures fonctionnent bien, une minorité d'entre elles rencontre ou pourrait rencontrer des problèmes d'organisation, compte tenu d'un nombre insuffisant de conseillers ordinaires élus, qu'ils soient titulaires ou suppléants.

Je prendrai un exemple : l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes prévoit des difficultés dans certains départements, en particulier dans les Alpes-de-Haute-Provence et en Corse, pour lesquels des solutions de mutualisation de moyens ou de regroupements pourraient être recherchées, sur son initiative et sur la base de la disposition proposée au travers de cet amendement. Nous ne souhaitons rien imposer ; nous entendons simplement ouvrir une possibilité.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Madame la ministre, sur cet amendement relatif aux ordres professionnels paramédicaux, la commission a émis un avis défavorable sur les paragraphes I et II, qui tendent à revenir sur son souhait de confier à l'ordre national des infirmiers un rôle en matière de promotion de la santé publique et de la qualité des soins.

En revanche, elle a émis un avis de sagesse positive sur les autres paragraphes, qui visent notamment à permettre les regroupements interdépartementaux ou interrégionaux dans les cas où les effectifs des professions ou des élus ordinaires le justifient.

Par conséquent, monsieur le président, la commission souhaite qu'il soit procédé à un vote par division sur cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Nous aurions préféré que les dispositions de cet article 19 *quater*, inséré par l'Assemblée nationale à la suite de l'adoption d'un amendement déposé par M. Bur, fassent l'objet d'un examen plus attentif.

Je l'ai souligné en commission, pour les masseurs-kinésithérapeutes, l'échelon régional est, à mon sens, plus satisfaisant que l'échelon départemental. Madame la ministre, vous-même avez pris la mesure du problème, puisque vous prévoyez d'autoriser le regroupement de certains conseils départementaux.

En reconnaissant l'échelon régional, l'amendement voté à l'Assemblée nationale était sans doute plus pertinent, d'autant que le seuil démographique pour les masseurs-kinésithérapeutes est fixé à 100 000 personnes, ce qui, à l'échelle d'un département comme le mien, est véritablement très faible. Ainsi, en Basse-Normandie, mieux vaudrait que le regroupement se fasse au niveau régional.

**Mme Nathalie Goulet.** Très bien !

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Il convient également de nous interroger sur les évolutions à attendre en ce domaine.

Je crois savoir que le juge administratif a été saisi sur ce sujet de la composition du conseil national et des échelons départementaux de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Il faudra donc peut-être revenir sur les critères fixés.

Par ailleurs, il est tout à fait surprenant et, même, inacceptable – nous l'avons dit à l'époque, nous le répétons aujourd'hui – que les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes salariés soient obligés de cotiser à leur ordre respectif pour pouvoir travailler. L'adhésion doit être volontaire. Pourquoi la rendre obligatoire, alors qu'il serait inconcevable de faire de même pour un syndicat ou une association ?

Dans les hôpitaux, les masseurs-kinésithérapeutes salariés se tournent vers les conseils d'administration, qui ne peuvent pourtant rien faire, en leur demandant de bien vouloir payer leur cotisation.

Il importe véritablement de trouver une solution à ce problème, qui n'est toujours pas réglé aujourd'hui.

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

**M. Gilbert Barbier.** Je soutiendrai l'amendement du Gouvernement.

Il convient, en effet, de supprimer le I *bis* de cet article. Les conditions de compétence, de moralité et d'indépendance qui y sont mentionnées sont superflues, car elles relèvent précisément des ordres nationaux respectifs des infirmiers, des médecins ou des chirurgiens-dentistes.

Il est en outre souhaitable de supprimer le deuxième alinéa du I *ter*. Mme la ministre l'a souligné, l'ordre national des infirmiers, déjà chargé de veiller au respect de la déontologie des professionnels concernés, n'a pas de rôle à jouer en matière de promotion de la santé publique et de la qualité des soins. Ne le chargeons pas d'une mission qu'il n'aura certainement pas les moyens de remplir !

Je pense, pour ma part, que l'amendement présenté par le Gouvernement, qui tend à calquer l'ordre national des infirmiers sur les autres ordres nationaux, est plus conforme à la réalité.

**M. le président.** Nous allons procéder à un vote par division.

Je mets aux voix les paragraphes I et II de l'amendement n° 1278.

*(Ces paragraphes ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix les paragraphes III à X de l'amendement n° 1278.

*(Ces paragraphes sont adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de l'amendement n° 1278, ainsi modifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 759, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

I. - Dans le deuxième alinéa du 2° du IX de cet article, supprimer les mots :

publiques et

II. - Dans le dernier alinéa du même 2°, après les mots :  
des masseurs-kinésithérapeutes

insérer les mots :

des structures privées

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Cet article crée une obligation pour les employeurs publics et privés de transmettre à l'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes des listes nominatives des professionnels exerçant en leur sein, si l'ordre en fait la demande. Il prévoit également une inscription automatique des masseurs-kinésithérapeutes au tableau tenu par l'ordre.

Ces dispositions vont à l'encontre de la volonté d'une très large majorité des professionnels exerçant au sein de structures publiques. En effet, ces professionnels souhaitent pouvoir s'inscrire à l'ordre seulement s'ils le désirent.

Cet amendement vise donc à dispenser les masseurs-kinésithérapeutes employés par les structures publiques de l'inscription automatique au tableau tenu par l'ordre.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Il est défavorable, car cette proposition est contraire au principe même de création de l'ordre.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il est défavorable pour les raisons que j'ai indiquées précédemment au sujet de l'ordre national des infirmiers.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 759.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 19 *quater*, modifié.

*(L'article 19 quater est adopté.)*

## Article 19 *quinquies*

### (Texte modifié par la commission)

I. - L'article L. 4383-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le représentant de l'État dans la région contrôle également les établissements de formation agréés en application de l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Ces établissements sont soumis au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales. Les agréments peuvent être retirés en cas de non-respect des dispositions réglementaires régissant le suivi des programmes et la qualité de la formation, et d'incapacité ou de faute grave des dirigeants de ces établissements. »

II. - Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article 75 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 précitée, après le mot : « préparatoires », sont insérés les mots : « qui doivent être au minimum de 3 520 heures ».

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, sur l'article.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, nous tenons beaucoup à cet article 19 *quinquies*, qui a été adopté à l'unanimité en commission.

Je rappelle que l'usage du titre d'ostéopathe et de chiropracteur est réglementé depuis le vote de l'article 75 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Mais je rappelle aussi qu'il a fallu attendre cinq ans après le vote de cette loi pour que les décrets d'application soient publiés. Entre-temps, madame la ministre, vos prédécesseurs au ministère de la santé ont longtemps « surfé » sur les désaccords qui existaient entre médecins, kinésithérapeutes et ostéopathes exclusifs pour retarder la publication des décrets.

Durant ces cinq années, des écoles de formation ont émergé, sans aucun contrôle. Il a d'ailleurs fallu, pour que les décrets soient pris, que le Conseil d'État mette le Gouvernement en demeure de le faire, sous peine de sanction financière.

Lorsque les textes réglementaires ont enfin été publiés, en mars 2007, ce sont près d'une quarantaine d'établissements qui ont obtenu l'autorisation de délivrer le titre d'ostéopathe. Ce chiffre, qui est bien moindre chez nos voisins européens, équivaut à plus de 2 000 nouveaux diplômés chaque année !

Lors du débat à l'Assemblée nationale, un premier amendement très utile a été adopté, à l'initiative du député Yves Bur. Cet amendement prévoyait de renforcer les contrôles sur les établissements de formation. En effet, en l'état actuel de la réglementation, aucun contrôle de la formation et de sa qualité n'est organisé ; seule la durée de validité de l'agrément, soit quatre ans, permet de réexaminer la situation de l'organisme de formation à échéance régulière.

La mise en place d'un contrôle « à tout moment » permettra donc de s'assurer que les établissements concernés respectent bien l'ensemble des dispositions réglementaires qui s'imposent à eux et que la formation qu'ils délivrent répond à un niveau d'exigence constant, susceptible de garantir la sécurité des

manipulations effectuées par les futurs professionnels et d'assurer une prise en charge de qualité des patients. C'est un véritable progrès.

Néanmoins, lors de l'examen du texte en commission, il nous a semblé nécessaire de compléter le dispositif par un relèvement du niveau minimal de formation exigé. Aujourd'hui, le décret du 25 mars 2007 prévoit une durée de formation de 2 660 heures, ce qui correspond à trois années d'études. Or cette durée est largement inférieure aux recommandations figurant dans de nombreux travaux.

Ainsi, l'étude documentaire de la Haute Autorité de santé de 2006 sur la profession d'ostéopathe en Europe, le rapport sur l'ostéopathie, daté de 2007, du professeur Bertrand Ludes, qui était alors missionné par le ministère de la santé, et le rapport de l'Organisation mondiale de la santé de février 2006, font tous état d'un cursus minimum de 4 300 heures pour la profession, soit cinq ans d'études.

Par ailleurs, dans tous les pays d'Europe où la profession est reconnue, la formation dure de cinq à six ans, durée entérinée par le Conseil européen des professions libérales, le CEPLIS, et par la Fédération européenne des ostéopathes, la FEO, en accord avec la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005.

C'est pourquoi nous avons souhaité fixer une durée minimale de formation, qui ne pourrait pas être inférieure à 3 520 heures, c'est-à-dire à quatre ans d'études. Cela nous semble de nature à renforcer la qualité du système de soins ostéopathiques et les garanties de sécurité données aux patients des futurs ostéopathes.

L'article 19 *quinquies*, qui est l'aboutissement d'un long travail entrepris dès 2002, répond à toutes les exigences en matière de santé publique et de formation. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons son maintien.

**M. le président.** L'amendement n° 1238, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Supprimer le II de cet article.

La parole est à Mme la ministre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** La présentation de cet amendement me permettra également de répondre à M. Godefroy.

Lors de ses travaux, la commission des affaires sociales a décidé de fixer la durée minimale des études préparatoires à la délivrance du diplôme d'ostéopathe et de chiropracteur à 3 520 heures.

À l'heure actuelle, le décret du 25 mars 2007 fixe la durée minimale de cette formation à 2 660 heures.

L'exercice de l'ostéopathie est ouvert à plusieurs catégories de professionnels, qui peuvent d'ores et déjà être des professionnels de santé et bénéficier, à ce titre, de dispenses de scolarité. De fait, dans leur majorité, les ostéopathes qui ont reçu l'autorisation d'user de ce titre sont médecins ou masseurs-kinésithérapeutes.

Le texte issu de la commission des affaires sociales modifie profondément la construction même du programme de formation et son contenu, qui relèvent du domaine réglementaire. Je pourrais d'ailleurs me réfugier derrière cette simple argutie de forme, mais je souhaite aller plus loin.

Ce texte crée les conditions d'un déséquilibre, au détriment des professionnels de santé qui bénéficient de dispenses de formation accordées au regard des compétences et des

connaissances acquises lors de leur formation de base. Le texte que vous proposez, s'il était adopté, transformerait profondément l'accès de ces praticiens à la profession d'ostéopathe, dans la mesure où il prévoit une durée de formation obligatoire majorée, mais aucune dispense de scolarité.

Par ailleurs, je rappelle qu'il n'existe pas de directive européenne sectorielle sur la reconnaissance des qualifications professionnelles qui imposerait aux États membres une durée minimale de formation pour les ostéopathes. Cette profession n'est pas non plus dotée d'un standard européen de formation.

La situation actuelle correspond à un équilibre. Il ne faut donc pas mettre l'accent seulement sur la durée des études, mais prendre aussi en compte la qualité de la formation et le contrôle, sur le terrain, de toutes les écoles auxquelles a été accordé un agrément, contrôle qu'un amendement de Gérard Dériot tend à renforcer encore.

Pour ce qui concerne les chiropracteurs, un travail de concertation est actuellement mené avec les représentants de la profession afin d'élaborer un texte réglementant l'usage du titre. Je vous invite à respecter ce temps de concertation. Je ne peux en effet envisager de transformation sans que l'on ait entamé de dialogue avec les professionnels concernés. Ce dialogue permettra de fixer par la voie réglementaire, qui est la voie normale selon la hiérarchie des normes, le contenu et les modalités d'organisation de la formation en chiropraxie.

Sous le bénéfice de ces explications, j'invite M. le rapporteur à émettre un avis favorable sur l'amendement du Gouvernement.

S'il était adopté, le texte de la commission des affaires sociales, faute de prendre en compte tous les éléments que j'ai indiqués, déséquilibrerait profondément le dispositif existant. Il faut mener des concertations plus approfondies, créer une filière pour les ostéopathes qui ne disposent pas de formation de base et envisager des équivalences pour les autres professions. Or la commission n'a rien prévu de tout cela.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Je ferai une réponse en deux temps.

Dans un premier temps, je rappellerai que la commission a dû examiner cet amendement sans disposer de toutes les explications que vient de nous donner Mme la ministre. Ayant effectivement estimé que la formation préalable à l'obtention du diplôme d'ostéopathe ou de chiropracteur, qui est indispensable, devait être renforcée, ainsi que le recommande l'Organisation mondiale de la santé, elle a donc émis un avis défavorable sur l'amendement présenté par le Gouvernement.

Dans un second temps, le rapporteur que je suis doit se positionner en fonction des explications qui viennent d'être données par Mme la ministre. Pour ma part, je les accepte : la commission se demandait si les modalités de la formation étaient ou non d'ordre réglementaire et vous avez répondu par l'affirmative, madame la ministre.

De surcroît, vous nous avez annoncé que l'élaboration de ce règlement se ferait en concertation entre le Gouvernement et les chiropracteurs. À titre personnel, je serais donc plutôt favorable à l'amendement du Gouvernement. La commission a, quant à elle, émis un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

**M. Bernard Cazeau.** Madame la ministre, vous justifiez votre amendement de suppression du II de cet article par le fait que le décret du 25 mars 2007, qui prévoit une formation d'une durée minimale de trois ans avant d'autoriser les diplômés à user du titre d'ostéopathe, garantit un niveau de formation suffisant pour la qualité et la sécurité des pratiques d'ostéopathie. J'ai l'impression que vous êtes la seule à le penser!

En effet, l'ensemble des organisations représentatives de la profession que nous avons rencontrées en préparant l'examen de ce texte sont unanimes à considérer qu'il faut une durée minimale de quatre ans ou cinq ans pour former un praticien sûr et efficace.

L'ordre national des médecins semble également partager cette analyse. Je vous renvoie à un article récent paru dans la revue *Médecine et droit* dans lequel l'un de ses vice-présidents doute que la formation légale des ostéopathes en trois années permette un niveau suffisant à tous égards.

Toujours selon vous, madame la ministre, il n'y aurait pas de standard européen de formation. Pourtant, le Forum pour la régulation de l'ostéopathie en Europe, regroupant les associations d'ostéopathes de treize pays européens, a émis des recommandations très claires en matière de formation à l'ostéopathie. Déposées au Parlement européen, elles préconisent un temps de contact et de formation d'une durée minimale de 4 000 à 4 800 heures, chiffre bien supérieur aux évaluations de notre collègue Jean-Pierre Godefroy.

Ce même forum estime que la durée des stages cliniques ne devrait jamais être inférieure à 1 000 heures. D'ores et déjà, dans l'ensemble des États où l'ostéopathie est réglementée, les durées de formation requises ne sont jamais inférieures à quatre années et peuvent aller jusqu'à six années. C'est ainsi qu'au Royaume-Uni, pays où l'ostéopathie est réglementée depuis 1993 et qui fait figure de référence en la matière, la formation s'échelonne sur une durée comprise entre quatre et cinq ans après le baccalauréat. Pourquoi donc vous arc-bouter sur une durée de formation manifestement insuffisante? Cela paraît d'autant plus impensable qu'il y va de la santé et de la sécurité des patients!

Nous voterons donc contre l'amendement du Gouvernement.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Mon collègue Bernard Cazeau et moi-même avons exposé les raisons pour lesquelles nous tenons à la rédaction actuelle du texte. Vous dites, madame la ministre, qu'il n'y a pas de directive européenne. Cela m'étonne beaucoup, car j'ai eu, pour ma part, connaissance d'une directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Ce point mérite donc vérification.

En tout état de cause, il me paraîtrait fort dommageable de revenir sur une volonté exprimée dès 2002, mais qui n'a connu de mise en œuvre qu'avec retard dans l'attente des décrets d'application! En conséquence, nous demandons un scrutin public, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1238.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

*(Le scrutin a lieu.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

*(Il est procédé au comptage des votes.)*

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 180 :

Nombre de votants .....	339
Nombre de suffrages exprimés .....	324
Majorité absolue des suffrages exprimés .....	163
Pour l'adoption .....	173
Contre .....	151

Le Sénat a adopté.

Je mets aux voix l'article 19 *quinquies*, modifié.

*(L'article 19 quinquies est adopté.)*

**M. le président.** Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures quarante-cinq.

La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à dix-neuf heures trente-cinq, est reprise à vingt et une heures cinquante, sous la présidence de M. Jean-Léonce Dupont.)*

#### PRÉSIDENCE DE M. JEAN-LÉONCE DUPONT vice-président

**M. le président.** La séance est reprise.

6

#### ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE SUR UN PROJET DE LOI

**M. le président.** Le 3 juin 2009, M. le Premier ministre a fait connaître à M. le président du Sénat qu'en application de l'article 45, alinéa 2, de la Constitution le Gouvernement engage la procédure accélérée sur le projet de loi organique prorogeant le mandat des membres du Conseil économique, social et environnemental, déposé le même jour sur le bureau de l'Assemblée nationale.

7

#### RÉFORME DE L'HÔPITAL

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI  
DÉCLARÉ D'URGENCE

*(Texte de la commission)*

**M. le président.** Nous reprenons la discussion des articles du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

### Article additionnel après l'article 19 quinquies (réservé)

**M. le président.** L'examen de l'amendement n° 22 tendant à insérer un article additionnel après l'article 19 *quinquies* a été réservé jusqu'après l'examen de l'article 21 *nonies*.

### Article 19 *sexies*

#### (Texte non modifié)

I. - L'article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa du I, après le mot : « institutions », sont insérés les mots : « et les professionnels », et les mots : « quelle que soit leur nature » sont remplacés par les mots : « quel que soit leur statut » ;

2° Le III est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par les mots : « et aux cabinets d'exercice libéral des professionnels mentionnés au deuxième alinéa du I » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « ou organismes » sont remplacés par les mots : «, organismes ou professionnels ».

II. - L'article L. 1421-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'accomplissement de missions confiées par le ministre chargé de la santé, les membres de l'inspection générale des affaires sociales peuvent effectuer des contrôles en application du présent article. »

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 91 rectifié est présenté par MM. Gilles et Leclerc, Mme Goy-Chavent et M. Vasselle.

L'amendement n° 635 rectifié est présenté par M. Barbier, Mme Escoffier et MM. Marsin, Milhau, de Montesquiou et Vall.

L'amendement n° 870 est présenté par MM. P. Blanc et Laménie.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

Les amendements n°s 91 rectifié et 635 rectifié ne sont pas soutenus.

La parole est à M. Paul Blanc, pour présenter l'amendement n° 870.

**M. Paul Blanc.** Nous considérons que l'article 19 *sexies*, qui autorise l'IGAS, l'inspection générale des affaires sociales, à accéder aux cabinets des médecins libéraux pour les contrôler, est une provocation.

Cet article doit être supprimé, car il pourrait entraîner une dérive de la médecine libérale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Je serai aussi bref que l'a été M. Paul Blanc : l'avis de la commission est défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.** Défavorable également !

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 870.

**M. Paul Blanc.** Je le retire !

**M. le président.** L'amendement n° 870 est retiré.

**M. Guy Fischer.** Cela commence bien !

**M. François Autain.** Ils se retirent sans combat !

**M. le président.** L'amendement n° 872, présenté par M. Dériot, est ainsi libellé :

Remplacer le premier alinéa du II de cet article par trois alinéas ainsi rédigés :

L'article L. 1421-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après les mots : « aux professions de santé, », sont insérés les mots : « aux ostéopathes et aux chiropracteurs, » ;

2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

La parole est à M. Gérard Dériot.

**M. Gérard Dériot.** L'article L. 1421-1 du code de la santé publique fixe la liste des lois et règlements dont l'application est contrôlée par les services d'inspection sanitaire de l'État.

Il convient d'élargir le champ d'application de cet article à l'ostéopathie et à la chiropraxie afin de rendre effectif le contrôle des établissements de formation d'ostéopathie et de chiropraxie confié notamment au représentant de l'État dans la région par l'article 19 *quinquies*.

Cette extension vise également à garantir la qualité des soins en permettant le contrôle, sur le terrain, des professionnels, ce qui va dans le même sens que ce réclamait tout à l'heure M. Godefroy.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Il s'agit d'une précision utile et la commission a donc émis un avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Favorable !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 872.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 19 *sexies*, modifié.

(L'article 19 *sexies* est adopté.)

### Articles additionnels après l'article 19 *sexies* (réservés)

**M. le président.** L'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 19 *sexies* a été réservé jusqu'après l'examen de l'article 21 *nonies*.

### Article 20

#### (Texte modifié par la commission)

Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, toutes mesures relevant du domaine de la loi, réformant les conditions de création, d'organisation et de fonctionnement des laboratoires de biologie médicale et visant à :

1° Harmoniser les dispositions applicables aux laboratoires de biologie médicale publics et privés ;

2° Mieux garantir la qualité des examens de biologie médicale, notamment en mettant en place une procédure d'accréditation des laboratoires ;

3° Définir les missions du biologiste, du laboratoire de biologie médicale et du personnel technique dans le cadre du parcours de soins du patient, en assurant l'efficacité des dépenses de santé ;

4° Instituer les mesures permettant d'assurer la pérennité de l'offre de biologie médicale dans le cadre de l'organisation territoriale de l'offre de soins ;

5° Éviter les conflits d'intérêts et garantir l'autorité du biologiste responsable sur l'activité du laboratoire de biologie médicale ;

6° Suppression maintenue par la commission

7° Adapter les missions et prérogatives des agents habilités à effectuer l'inspection des laboratoires de biologie médicale ;

8° Adapter le régime des sanctions administratives et pénales.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Milon, rapporteur.** L'article 20 comporte l'habilitation du Gouvernement à conduire la réforme de la biologie médicale.

L'enjeu est double : avoir la meilleure qualité d'examens possible et préserver le caractère médical de l'exercice d'une profession qui ne doit pas être soumise au droit de la concurrence que pourrait imposer la Cour de justice des Communautés européennes.

Le Gouvernement a mené depuis plusieurs mois un travail important sur la base du rapport Ballereau et – c'est suffisamment rare pour être souligné – Mme la ministre a communiqué à l'ensemble des commissaires le projet d'ordonnance ; nous pouvons donc débattre de manière pleinement informée, ce qui a pu apaiser certaines craintes.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je ne vais pas revenir de manière détaillée sur la réforme de la biologie médicale que je vous propose, réforme dont nous aurons l'occasion de discuter plus avant en examinant les amendements.

Je me contenterai de dire que la voie retenue est celle de la médicalisation renforcée d'une discipline absolument indispensable et qui doit être de qualité. Une seule modalité est possible et c'est celle de l'accréditation, laquelle s'inscrit dans des procédures européennes volontairement non commerciales.

Il s'agit d'une réforme urgente et attendue, qui a été construite pour les patients : nous avons une biologie médicale de qualité, mais qui laisse parfois apparaître des ruptures ou des insuffisances auxquelles il convient de remédier.

J'ai choisi la procédure de l'ordonnance législative. Je sais, mesdames, messieurs les sénateurs, que ce n'est pas la voie que le Parlement préfère,...

**M. Guy Fischer.** On déteste !

**M. François Autain.** On n'aime pas du tout !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** ... mais elle est adaptée à cette réforme structurelle, qui constitue un ensemble cohérent, largement concerté, totalement transparent.

M. le rapporteur a évoqué les travaux de la commission Ballereau ; au-delà des commissaires de la commission des affaires sociales, tous les parlementaires qui en ont manifesté le souhait ont été invités à participer aux groupes de travail qui ont été constitués à la suite de ce rapport et tous les groupes politiques ont été les bienvenus dans ces groupes.

C'est dans le même esprit, mesdames, messieurs les sénateurs, que j'ai communiqué à votre commission des affaires sociales l'actuel projet d'ordonnance, qui appelle sans doute des ajustements.

J'ajoute que l'ordonnance devra être ratifiée explicitement par le Parlement.

Ce n'est donc pas un blanc-seing que vous me donnez, que vous donnez au Gouvernement ; c'est une marque de reconnaissance aux biologistes et aux acteurs qui se sont pleinement engagés dans cette réforme et que je veux d'ailleurs remercier à cette occasion.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Leclerc, sur l'article.

**M. Dominique Leclerc.** Avant que nous entamions l'examen de l'ensemble des amendements déposés sur cet article relatif à l'exercice de la biologie, je veux rappeler quelques grands principes qui me tiennent à cœur.

L'excellent rapport de M. Ballereau est une contribution essentielle à nos réflexions et il a largement inspiré le projet d'ordonnance, dont, madame la ministre, vous avez bien voulu nous remettre un exemplaire en commission.

Premièrement, je tiens à réaffirmer solennellement que la biologie visée dans le projet de loi que nous examinons est une spécialité médicale. Elle participe à la prévention, au diagnostic et au suivi thérapeutique des maladies des patients.

Comme toute spécialité médicale, elle est exercée par des médecins et des pharmaciens biologistes après une longue formation spécifique complémentaire, condition nécessaire dans toute l'Europe pour exercer ce métier.

En Europe, ces professionnels sont désignés sous le nom générique de « biopathologistes ».

Deuxièmement, la médecine libérale est, en France, une médecine de proximité. La biologie médicale doit s'inscrire dans ce même schéma et être exercée par des biologistes proches tant des patients que des prescripteurs, pour une meilleure coopération au service des patients.

Troisièmement, la biologie médicale doit participer à la permanence des soins sur l'ensemble des territoires de santé, dans le cadre des obligations retenues par les agences régionales de santé.

Quatrièmement, les laboratoires d'analyses médicales doivent obéir aux contraintes réglementaires établies par le ministère et satisfaire aux exigences de qualité.

Madame la ministre, nos amendements visent à protéger cette spécialité médicale, ses conditions d'exercice et son avenir.

Comme d'autres spécialités médicales – la radiologie, par exemple –, la biologie médicale nécessite des actes techniques de plus en plus sophistiqués et coûteux. Sous ce prétexte, des eurotechnocrates et des financiers peu scrupuleux veulent réduire cette spécialité à des actes techniques et la considérer comme une prestation de service, dans le but principal de générer à court terme des profits issus d'une financiarisation du capital des laboratoires et d'une industrialisation technique.

Bien sûr, il faut que la profession se réforme dans un cadre réglementaire strict. Mais notre rôle est de préserver l'indépendance de la biologie médicale en donnant aux biologistes les moyens de s'organiser pour financer leurs collaborations professionnelles, pour respecter les exigences de qualité et pour favoriser l'intégration des jeunes biologistes dans le capital des sociétés d'exercice libéral des laboratoires.

L'un des objets de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires doit être de garantir l'exercice de la biologie médicale par des professionnels qualifiés, afin que perdure une spécialité médicale de qualité qui contribue à la permanence de soins sur l'ensemble des territoires de santé, en toute indépendance à l'égard des financiers, des fournisseurs, mais aussi des gestionnaires du risque et des prescripteurs.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Bordier, sur l'article.

**M. Pierre Bordier.** Le rapport sur la réforme de la biologie médicale de M. Ballereau, dont il vient d'être fait mention, préconise d'interdire aux docteurs vétérinaires l'accès au diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, excluant ainsi ces professionnels de cette spécialité. Or les vétérinaires biologistes sont amenés à intervenir, dans le cadre de leur activité professionnelle spécialisée, dans la chaîne de diagnostic et de prévention des zoonoses en luttant pour leur éradication dès leur apparition chez l'animal. La menace de la grippe aviaire et l'émergence de nouvelles maladies en lien avec le réchauffement climatique, par exemple le virus West Nile, montrent toute l'importance du rôle du vétérinaire biologiste.

Faut-il rappeler l'apport des vétérinaires dans la lutte contre les maladies humaines ? Il n'est qu'à citer Camille Guérin, qui a mis au point avec Albert Calmette le BCG, Gaston Ramon le vaccin contre le tétanos, Philippe Maupas le vaccin contre l'hépatite B.

Faut-il rappeler également que le Secrétariat général de la défense nationale associe dans la maîtrise des risques nucléaires, biologiques et chimiques, dits « risques NBC », les vétérinaires biologistes ?

Il n'y a pas deux biologies : la biologie humaine, d'une part, la biologie animale, d'autre part ; il n'y en a qu'une seule ! Interdire aux vétérinaires l'accès à la biologie humaine serait gravement préjudiciable en termes de santé publique humaine et irait à l'encontre des coopérations pluridisciplinaires développées depuis plus de cent ans. Les vétérinaires sont souvent le premier rempart contre la transmission des épizooties.

Enfin, le diplôme d'études spécialisées de biologie médicale est actuellement la seule voie de formation au métier de biologiste pour les vétérinaires. Empêcher les vétérinaires d'accéder à ce diplôme aurait pour conséquence de leur interdire toute la biologie. Il est essentiel de garantir par la loi l'accès des vétérinaires à la formation spécialisée de biologiste.

Les vétérinaires ont toute leur place dans les structures concernées et toutes les qualités scientifiques pour répondre à leurs attentes.

On nous oppose que la filière n'attire que très peu de vétérinaires. Aucune concurrence n'est donc à craindre ! Aucun risque n'existe ! Maintenir la possibilité qui existait jusqu'à présent pour les vétérinaires d'intervenir dans ces domaines ne présente par conséquent que des avantages.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 119 est présenté par M. Desessard, Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et M. Muller.

L'amendement n° 510 est présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

L'amendement n° 119 n'est pas soutenu.

La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 510.

**M. Guy Fischer.** Avec cet article, nous abordons la réforme par voie d'ordonnance du statut des laboratoires de biologie médicale.

Bien entendu, le fait que le Gouvernement légifère par voie d'ordonnance nous chagrine beaucoup. Cela affecte également notre collègue Jean Desessard, qui a cosigné un amendement de suppression de cet article et qui regrette vivement de ne pouvoir être présent pour le défendre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Nous aussi ! (*Sourires.*)

**M. Guy Fischer.** Madame la ministre, le 23 septembre 2008, M. Michel Ballereau vous remettait un rapport sur la réforme de la biologie médicale. En effet, l'année dernière, le Gouvernement a souhaité entreprendre une nouvelle réforme de la biologie médicale, la précédente datant de 1975.

Même si nous ne partageons pas la totalité des propositions et suggestions de M. Ballereau, notamment en ce qui concerne l'ouverture du capital des laboratoires à des non-biologistes, l'ampleur du travail effectué traduit l'importance de la réforme de la biologie médicale à venir.

C'est pourquoi nous déplorons le choix du Gouvernement de vouloir faire passer cette importante réforme par voie d'ordonnance, en ne laissant par conséquent au Parlement que la possibilité de s'exprimer sur le projet de loi de ratification. Encore faut-il que celui-ci ne soit pas inséré dans un texte de simplification du droit, comme c'est fréquemment le cas !

Même si l'Assemblée nationale a opportunément supprimé du champ de l'habilitation l'assouplissement des règles relatives à la détention de capital, le Parlement n'en a pas moins toute légitimité à pouvoir débattre des dispositions applicables aux laboratoires publics et privés ainsi que des moyens de garantir la qualité des examens de biologie médicale, ou encore de définir les missions du biologiste, du laboratoire et du personnel dans le cadre du parcours de soins du patient, d'autant plus que la définition de ces missions vise à « assurer l'efficacité des dépenses de santé ».

Nous ne connaissons que trop bien les mesures destinées à assurer l'efficacité des dépenses de santé. En général, elles se traduisent par une moins bonne prise en charge des dépenses de santé des patients, à qui l'on demande de faire toujours plus de sacrifices pour leur santé, c'est-à-dire de payer toujours plus.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce n'est pas le cas pour les actes de biologie médicale!

**M. Guy Fischer.** J'en veux pour preuve l'instauration des franchises médicales ou les remboursements massifs de médicaments qui se sont imposés au fil des ans.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Pour en rembourser d'autres!

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Tant mieux, car ce ne sont pas des médicaments très efficaces!

**M. Guy Fischer.** En revanche, vous n'exigez pas des laboratoires pharmaceutiques qu'ils cessent par exemple de mettre sur le marché des médicaments n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité thérapeutique et pourtant remboursés par la sécurité sociale.

Soyons clairs, il est inacceptable que le Parlement ne puisse débattre de la réforme de la biologie médicale. Aucun argument – pas même celui de la technicité – ne justifie que les parlementaires ne soient pas saisis d'un tel texte. Nous examinons suffisamment souvent des textes complexes et techniques pour pouvoir le faire une fois de plus!

Voilà pourquoi le groupe CRC-SPG souhaite la suppression de l'article 20.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

La réforme de la biologie médicale est soumise à une contrainte de temps imposée par la Commission européenne. Le projet d'ordonnance, qui, je le rappelle, a été distribué à l'ensemble des commissaires, montre que son élaboration est bien avancée. D'ailleurs, le Parlement aura l'occasion d'en rediscuter lors de l'examen du projet de loi de ratification.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement émet également un avis défavorable.

Nous pouvons discuter des modalités de la réforme de la biologie médicale. En revanche, estimer qu'elle n'est pas utile est un contresens au regard des exigences de santé. Le débat s'est focalisé sur un point, l'ouverture du capital. Nous aurons l'occasion de montrer que ce problème est réglé.

Je dois admettre que, dans ce débat difficile, nous aurions certainement été plus aidés si la gauche n'avait pas permis en son temps l'ouverture du capital. Cela nous a considérablement desservis au moment de plaider notre dossier devant les instances européennes. C'est pourquoi, mesdames, messieurs les sénateurs de la gauche, gardez pour vous ces leçons sur l'ouverture du capital! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

**M. Guy Fischer.** Ça commence mal!

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

**M. Bernard Cazeau.** Madame la ministre, il est inutile de vouloir se donner des leçons, car on pourrait alors se donner des leçons de parlementarisme.

Il faut bien reconnaître que l'article 20 constitue, comme l'article 21, un OVNI législatif. Avec la suppression de l'ouverture du capital, qu'au demeurant nous approuvons,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il était temps!

**M. Bernard Cazeau.** ... l'intérêt de ces deux articles semble bien limité. Il n'y a rien, du moins en apparence.

En effet, la lecture de ces deux articles nous apprend que la réforme des laboratoires d'analyses de biologie médicale sera déterminée par voie d'ordonnance. Nous désapprouvons fermement ce procédé, qui foule au pied la dernière réforme constitutionnelle, dans la mesure où il est contradictoire avec l'idée d'une revalorisation du rôle du Parlement. Nous n'acceptons pas que la réforme de la biologie médicale se fasse par ordonnance, même si vous affirmez, madame la ministre, que celle-ci sera ratifiée par le Parlement.

De deux choses l'une: ou bien ces articles sont de nature réglementaire et nous ne devons pas perdre notre temps à les examiner, ou bien nous pouvons légiférer sur les dispositions qu'ils prévoient. Dans ces conditions, pourquoi ne pas en débattre en profondeur maintenant au lieu de nous contenter de les ratifier ensuite?

**M. le président.** La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

**M. François Autain.** Je souhaite préciser pourquoi nous sommes opposés au recours à l'ordonnance.

Il s'agit d'abord pour nous d'une question de principe, comme mon collègue Guy Fischer l'a rappelé.

Nous sommes également opposés au contenu même de l'ordonnance, que vos services ont bien voulu nous communiquer, ce dont je les remercie.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est à ma demande! Les remerciements valent aussi pour moi! (*Sourires.*)

**M. François Autain.** Mes remerciements s'adressent évidemment également à vous, madame la ministre.

**M. Guy Fischer.** N'en faites quand même pas trop! (*Nouveaux sourires.*)

**M. François Autain.** Malgré un discours qui apaise en apparence les inquiétudes des biologistes, nous sommes contraints de constater dans les faits l'application à cette profession des dogmes libéraux. Le projet d'ordonnance prévoit en effet qu'« un laboratoire médical est une structure constituée d'un ou plusieurs sites au sein de laquelle sont effectués les examens de biologie médicale ». Cette rédaction est alarmante. En effet, madame la ministre, elle témoigne de votre volonté de procéder à la création de regroupements des centres d'analyses médicales dans de véritables superstructures, transformant les centres de proximité en de simples établissements de prélèvements, le cœur de l'analyse étant en fait réalisé loin des patients.

Nous sommes inquiets tant pour les quelque 100 000 professionnels concernés que pour les patients, qui voient s'éloigner un peu plus un acteur supplémentaire des missions de service public.

Madame la ministre, les propos que vous venez de tenir concernant l'ouverture du capital par la gauche nous rassurent!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Nous allons réparer vos erreurs!

**M. François Autain.** Nous ne devons donc pas craindre de votre part une nouvelle ouverture des capitaux dans les années qui viennent...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Nous allons réparer vos bêtises !

**M. François Autain.** Autant le projet d'ordonnance pouvait nous inquiéter quelque peu dans la mesure où il ne précise pas la part de capital minimale détenue par le biologiste responsable, autant vos déclarations sont rassurantes. Je m'en tiens donc à vos propos et je vous fais confiance, comme d'habitude. (*Sourires sur les travées du groupe socialiste.*)

Cette précision, j'en conviens, est d'ordre réglementaire. Je souhaite que vous nous confirmiez aujourd'hui que le partage actuellement prévu dans le décret restera identique.

Par ailleurs, nous sommes inquiets à la lecture des dispositions relatives aux accréditations. En effet, il s'agit de soumettre les laboratoires de biologie médicale à une nouvelle accréditation, délivrée par le Comité français d'accréditation, le COFRAC, afin de satisfaire à des normes européennes. La norme dite « Bio Qualité », qui atteste de la qualité et de la sécurité des centres de biologie français, devrait remplacer celle que délivre actuellement la Haute Autorité de santé.

Cette nouvelle certification, qui fait directement référence à une logique européenne, nous amène à nous interroger, ne serait-ce qu'en raison des coûts directs et indirects qu'elle induit et qui pourraient entraîner, par voie de conséquence, la fermeture de certains des centres de biologie les plus fragiles économiquement.

Pourriez-vous nous faire part, madame la ministre, des raisons qui vous conduisent à préconiser cette nouvelle accréditation, au détriment de la norme délivrée par la Haute Autorité de santé ?

Pour conclure, je souhaite que vous nous précisiez si vous entendez vous opposer aux exigences d'ouverture du capital des laboratoires à des investisseurs non biologistes, notamment au regard de la décision récente de la Cour de justice des Communautés européennes, laquelle s'est prononcée contre l'ouverture du capital des pharmacies d'officine à des non-pharmaciens.

**M. Guy Fischer.** Très bien !

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur Autain, je veux vous rassurer. Je rappellerai – peut-être est-ce un peu cruel de ma part... – que c'est la gauche qui a ouvert, et ce de façon illimitée, le capital des laboratoires d'analyses à des non-biologistes. Nous avons par la suite limité cette ouverture à 25 % du capital. Heureusement que nous sommes là pour réparer un certain nombre de vos erreurs ! (*M. Gérard Dériot applaudit. – M. François Autain rit.*) À l'époque, vous n'étiez pas les défenseurs de la biologie médicale. Nous allons donc conserver cette limitation.

C'est d'ailleurs grâce aux arguments que j'ai présentés devant les instances européennes que j'ai réussi à repousser la libéralisation du capital des officines de pharmacie. (*M. Gérard Dériot acquiesce.*)

Les défenseurs de la détention du capital par les professionnels siègent du côté droit de l'hémicycle. Si des doutes peuvent parfois exister, tel n'est pas le cas sur ce point !

Je reviendrai maintenant sur les systèmes de qualité, en raison d'une certaine confusion dans votre propos, monsieur Autain. Vous évoquez la Haute Autorité de santé à tout moment, même s'agissant de domaines dans lesquels elle n'intervient absolument pas !

Les systèmes de qualité actuellement obligatoires pour les laboratoires publics et privés de biologie médicale figurent dans le guide de bonne exécution des analyses, le GBEA. Ce guide, novateur voilà quinze ans, l'est nettement moins maintenant. Il ne garantit absolument pas une qualité suffisante et ne prévoit pas de modalités de surveillance externes autres que l'inspection. Il est déclaratif. De plus, un laboratoire est inspecté tous les quinze à quarante ans. Le GBEA ne peut plus constituer un système de preuve de la qualité.

Le contrôle national de qualité effectué par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'AFSSAPS, consiste, pour les laboratoires, en un envoi d'échantillons biologiques pour dosage. Également novateur en son temps, il est utile mais insuffisant en termes de contrôle externe de la qualité.

Les autres systèmes de suivi de la qualité – la certification, les systèmes d'assurance qualité – sont vérifiés par des organismes certificateurs, mais les parties techniques ne sont pas contrôlées. L'actuelle certification n'est pas reconnue internationalement et ne permet pas un *monitoring* permanent de la qualité prouvée.

Par ailleurs, l'association de professionnels Bio Qualité, créée en 2002, prépare à l'accréditation. Cette démarche intéressante apporte un soutien méthodologique à cette dernière.

Le système, sans doute intéressant voilà une vingtaine d'années, n'est plus aujourd'hui suffisant. D'ailleurs, la mission menée par Michel Ballereau l'a bien démontré. Nous vous proposons donc un système qui tend à placer au premier plan la qualité de la biologie médicale, avec un maillage territorial de qualité.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 510.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 763, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi le troisième alinéa (2°) de cet article :

2° De manière à garantir et à améliorer la qualité des examens de biologie médicale, mettre en place obligatoirement un système d'assurance qualité librement choisi et sous le contrôle de la Haute Autorité de santé ;

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** La biologie médicale française est depuis toujours à la pointe de la qualité. Les biologistes ont mis au point le contrôle de qualité des analyses dans les années soixante-dix. Le guide de bonne exécution des analyses existe depuis 1994. La profession a volontairement mis en

place Bio Qualité, un système d'assurance qualité très élaboré. De plus, un contrôle de qualité national obligatoire vient compléter ce dispositif déjà tout à fait satisfaisant.

En ce domaine, la biologie médicale est la plus avancée de toutes les professions de santé en France. Elle n'a rien à envier à qui que ce soit.

L'immense majorité des laboratoires de biologie médicale fait actuellement un travail de qualité irréprochable. La biologie française est unanimement reconnue comme étant l'une des meilleures en Europe.

Les pouvoirs publics ont les moyens légaux de contrôler le respect de cette qualité et de sanctionner un laboratoire en cas de faute. C'est leur mission, et ils doivent l'assumer.

Cependant, dans la continuité des efforts déjà fournis depuis de nombreuses années par la profession de manière à garantir et à améliorer la qualité des examens, il est utile que les laboratoires de biologie médicale continuent leur démarche.

Pour autant, l'instauration d'un système d'assurance qualité unique lié exclusivement à une accréditation est extrêmement difficile à mettre en place pour tous les laboratoires de biologie médicale ; il aboutit à des excès de procédures inutiles, le plus souvent de nature purement industrielle, et peu adaptées au domaine médical.

Par ailleurs, une accréditation n'apporte aucune garantie supplémentaire quant à l'exactitude des résultats des analyses médicales par rapport à d'autres systèmes d'assurance qualité.

De plus, l'accréditation globale des laboratoires de biologie médicale est totalement inabordable financièrement en coûts directs et indirects. Elle mettrait en très sérieuse difficulté une grande partie des laboratoires.

Enfin, le fait qu'un seul organisme soit habilité à délivrer une accréditation – en France, le COFRAC – qui entend faire appliquer la norme européenne 15189 place l'organisme dans une situation de monopole qui paraît abusive.

L'accréditation doit rester une démarche volontaire, comme partout en Europe.

Une concurrence entre les différents systèmes d'assurance qualité mis actuellement à la disposition des laboratoires de biologie médicale est saine, source de progrès et d'émulation. Elle doit pouvoir s'exercer pour des raisons financières évidentes et de choix personnel, dans la mesure où le système d'assurance qualité choisi par le laboratoire de biologie médicale est contrôlé par la Haute Autorité de santé.

C'est pourquoi le libre choix du système d'assurance qualité est indispensable et s'impose. Je vous rappelle que c'est d'ailleurs le cas dans les autres pays européens.

**M. le président.** L'amendement n° 184, présenté par M. Beaumont, est ainsi libellé :

Compléter le troisième alinéa (2°) de cet article par une phrase ainsi rédigée :

Les examens de biologie médicale sont effectués sous la responsabilité des directeurs et directeurs-adjoints de laboratoire, titulaires de l'un des titres ou diplômes permettant l'exercice de la médecine, de la pharmacie ou de l'art vétérinaire, inscrits au tableau professionnel dont ils relèvent et ayant reçu une formation spécialisée dont la nature et les modalités sont fixées par décret.

La parole est à M. René Beaumont.

**M. René Beaumont.** Ayant assisté à l'essentiel des débats sur le présent projet de loi, je veux tout d'abord souligner la volonté de concertation préalable et d'information du Parlement, ainsi que la patience dont fait preuve Mme la ministre depuis le début de ce débat.

Tout comme M. Barbier, je constate que, après les médecins et les dentistes, c'est au tour des vétérinaires de se voir imposer une réforme « à l'insu de leur plein gré », selon la formule consacrée. (*Sourires.*)

Madame la ministre, je souhaite vous rappeler très cordialement que je n'ai eu connaissance d'aucune concertation, d'aucune information précise, à l'exception d'une convocation adressée au président de l'Ordre pour lui présenter les mesures envisagées.

Tout à l'heure, j'ai été tenté de voter certains amendements tendant à ne pas autoriser la réforme de la biologie médicale par ordonnance. Le sujet est trop grave, trop important et concerne un trop grand nombre de professionnels !

**M. Guy Fischer.** Vous auriez dû le faire !

**M. René Beaumont.** J'ajoute qu'il n'est pas judicieux de « glisser » subrepticement un amendement gouvernemental dans une discussion de commission. Employer une telle méthode pour faire évoluer la biologie médicale ne me paraît pas sain.

À mes yeux, la biologie médicale ne peut être qu'unique. Il n'existe qu'une seule biologie, la biologie animale, l'homme étant lui-même un animal, certes privilégié. Depuis toujours, les vétérinaires, les pharmaciens, les médecins ont été associés aux travaux des laboratoires de biologie médicale. Indépendamment de l'étude très précise réalisée par un conseiller de Mme la ministre que je connais fort bien et que j'apprécie, aucun texte ne prévoit d'évincer brutalement et systématiquement les vétérinaires du système.

La médecine humaine et la médecine vétérinaire ont toujours fort bien coexisté jusqu'à présent. J'en apporterai la preuve par quelques exemples pris à travers les âges.

Tout le monde se souvient que, pour lutter contre la tuberculose, a été inventé le célèbre vaccin du BCG, le vaccin bilié de Calmette et ...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Guérin !

**M. René Beaumont.** Et qui était Guérin ?

**M. Paul Blanc.** Un vétérinaire !

**M. René Beaumont.** Effectivement ! Gardons cela à l'esprit !

Plus récemment, alors que j'étais étudiant à l'École vétérinaire, ont été étudiés les systèmes d'intervention sur le cerveau humain. La stéréotaxie du cerveau a d'abord été pratiquée sur les animaux, notamment sur le chien, à la faculté de médecine de Lyon. J'en ai quelques souvenirs émus.

Plus récemment encore a été découverte l'encéphalopathie spongiforme bovine : il s'agit de la maladie de la vache folle, mais c'est aussi la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

**M. François Autain.** Absolument !

**M. René Beaumont.** Pourquoi dénombre-t-on en France seulement quarante-deux victimes de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, alors que la Grande-Bretagne en compte quelques centaines? Tout simplement parce que les services vétérinaires français ont coopéré avec l'ensemble des services de protection sanitaire, en particulier avec les services médicaux, afin que cette épidémie ne se propage pas sur l'ensemble du territoire.

Séparer aujourd'hui la biologie médicale humaine de la biologie médicale vétérinaire, alors que les risques sanitaires évoluent, reviendrait à commettre une grossière erreur.

À l'heure actuelle, le risque sanitaire provient systématiquement de zoonoses. Pour les non-initiés, il s'agit de maladies portées à la fois par les animaux et les hommes, et souvent transmises par les premiers aux seconds. C'est d'actualité. Citons les canards porteurs du virus H5N1 ou encore les cochons porteurs du virus H1N1. Le monde animal est présent partout.

La biologie est donc unique et ne peut être divisée.

Interdire aux vétérinaires d'accéder au diplôme d'études spécialisées de biologie médicale priverait ces professionnels d'un diplôme difficile, délivré aujourd'hui à l'issue de huit années d'études au minimum.

De ce fait, nous aurions bien du mal à trouver des vétérinaires biologistes pour assurer une autre de leurs missions, qui paraît évidente aujourd'hui, qui a toujours été naturelle pour eux et qu'ils ont assumée avec beaucoup de succès en France : le contrôle sanitaire des aliments d'origine animale consommés par l'homme.

En effet, ce sont bien des vétérinaires qui contrôlent ces aliments. Ils ont besoin de formation et, si on les en prive, ils seront absolument incapables dans quelques années d'assumer cette mission!

Si vous m'affirmez, madame la ministre, que vous avez décidé de prendre cette mesure, par voie d'ordonnance, précisément pour priver les vétérinaires du contrôle des denrées alimentaires d'origine animale...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Mais non!

**M. René Beaumont.** ... et pour confier cette mission aux médecins ou aux pharmaciens, je vous comprendrai mieux, mais je serai encore plus hostile à votre proposition.

Je sais bien que telle n'est pas votre motivation. Dans ce cas, vous avez besoin des vétérinaires, et il vous faut donc les conserver. Il n'y a que cela à faire!

**M. le président.** Veuillez conclure, mon cher collègue!

**M. René Beaumont.** Aujourd'hui, de nombreux laboratoires d'analyses de biologie médicale sont spécialisés dans une branche de leur activité, à savoir le contrôle des aliments, et ils ont raison. Ils auront besoin de vétérinaires!

Dès lors, pourquoi voulez-vous priver les vétérinaires de cette formation? J'ai l'impression qu'il s'agit d'un oukase tombé sans raison sur cette profession, qui pourtant ne demandait rien et avait jusqu'à présent assuré parfaitement ses missions!

Madame la ministre, je souhaite donc que vous puissiez surseoir à cette décision et entamer de véritables discussions avec le monde vétérinaire, pour trouver une solution équitable, car celle-là ne l'est pas!

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission?

**M. Alain Milon, rapporteur.** En ce qui concerne l'amendement n° 763, je rappellerai que le texte proposé par le projet d'ordonnance pour l'article L. 6221-1 du code de la santé publique prévoit un système d'accréditation sous l'égide de la Haute Autorité de santé, tandis que les dispositions prévues pour l'article L. 6221-2 du même code instituent des contrôles extérieurs sous l'égide de l'AFSSAPS, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Ce dispositif est suffisant. Il garantit la qualité des examens de biologie médicale. Par ailleurs, les professionnels peuvent recourir à l'assurance de leur choix. La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

S'agissant de l'amendement n° 184, j'essaierai, monsieur Beaumont, de présenter l'avis de la commission, qui ne vous satisfera d'ailleurs guère, avec moins de passion que vous n'en avez mis à défendre votre proposition...

Comme vous l'avez souligné, cet amendement tend à maintenir la possibilité pour les vétérinaires de se spécialiser en biologie médicale.

Il est vrai qu'interdire cette spécialisation revient à se priver d'un apport de compétences utiles, surtout à une époque où de nombreux virus risquent de se transmettre de l'animal à l'homme, et vous avez d'ailleurs fait allusion à quelques maladies célèbres.

Toutefois, les vétérinaires ne sont pas reconnus comme les membres d'une profession médicale. Par conséquent, s'ils peuvent avoir la responsabilité d'un laboratoire de biologie médicale, cette mission, pour la Commission européenne, est une simple prestation de service.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Tout à fait!

**M. Alain Milon, rapporteur.** La possibilité de spécialisation des vétérinaires reste en effet une spécificité française.

Monsieur Beaumont, pour permettre le succès de la réforme au regard du droit communautaire, la commission des affaires sociales vous demande de retirer cet amendement, faute de quoi elle émettrait un avis défavorable, à regret d'ailleurs, et bien entendu sous réserve de l'avis du Gouvernement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** S'agissant de l'amendement n° 763, tout d'abord, j'ai trouvé assez curieuse l'argumentation qui voudrait qu'on libéralise, en quelque sorte, les organismes d'accréditation.

En effet, si nous vous suivions, monsieur Le Menn, et si nous laissions se développer une espèce de foire aux organismes d'accréditation, qui accréditerait alors les organismes accréditeurs?

Il est évident, en quelque sorte par définition, qu'une procédure d'accréditation fait appel à un organisme public indépendant, qui la garantit!

Dans le domaine de la biologie médicale, vous jouez véritablement à fronts renversés en ce qui concerne la qualité exigée. Après avoir vanté les mérites de l'ouverture du capital des laboratoires d'analyses, voilà que vous prônez la libéralisation des mécanismes d'accréditation. Franchement, je ne vous comprends plus!

Bien sûr, le rôle de la Haute Autorité de santé sera essentiel dans le système d'assurance qualité des laboratoires. La mise en œuvre de l'accréditation se fera en lien étroit avec cette instance, qui travaillera avec le COFRAC, le Comité français

d'accréditation, c'est-à-dire l'organisme public chargé de cette mission, afin non seulement de garantir la cohérence des procédures suivies avec la politique nationale de santé, mais aussi d'élaborer le manuel d'accréditation, encore appelé « Document d'exigences spécifiques pour l'accréditation des laboratoires de biologie médicale ».

Naturellement, nous ne pouvons imaginer un processus d'accréditation qui ne serait pas sous l'emprise de la puissance publique. Et ce n'est pas vous, monsieur Le Menn, qui affirmerez le contraire!

Je suis donc résolument défavorable à cet amendement.

J'en viens à l'amendement n° 184, et je répondrai à M. Beaumont de façon un peu plus approfondie.

Je le répète, le projet de réforme proposé est un processus de médicalisation de la biologie médicale.

Le biologiste médical est évidemment responsable de la qualité de toutes les étapes de l'examen, du prélèvement jusqu'au compte rendu du résultat validé et interprété en fonction des éléments pertinents que le clinicien lui aura communiqués.

Ce n'est pas un professionnel de santé « hors sol », si j'ose dire! C'est un spécialiste qui noue un véritable contact avec le malade, qui lui parle, qui évoque sa pathologie, qui fait partie d'une équipe soignante. D'ailleurs, ce qui a manqué à la biologie médicale, c'est peut-être justement ce processus la rapprochant des professionnels de santé.

Dès lors que je veux médicaliser la biologie médicale, je ne puis la confier à un professionnel qui ne connaît pas la médecine humaine, pas plus d'ailleurs que le médecin ne connaît l'art de soigner les animaux. Mesdames, messieurs les sénateurs, chacun son métier, et les vaches seront bien gardées, si vous me permettez cette expression! (*Sourires.*)

C'est pourquoi il est nécessaire de réserver le titre de biologiste médical aux professionnels de santé, c'est-à-dire aux docteurs en médecine et en pharmacie spécialisés en biologie médicale ou, le cas échéant, aux personnes possédant des qualifications professionnelles reconnues comme équivalentes, selon une procédure définie, et dont la formation concerne la prise en charge de patients humains.

La formation des vétérinaires est de très haut niveau – loin de moi l'idée de remettre en cause leurs compétences, d'établir une hiérarchie et d'affirmer que les uns seraient supérieurs ou inférieurs aux autres –, mais elle est axée sur la prise en charge d'une diversité importante d'espèces animales, à l'exception de l'homme. Rien dans les études vétérinaires ne concerne la connaissance de l'homme, et cette formation n'est donc pas de nature à remplir l'objectif visé ici.

Comme l'a souligné M. le rapporteur, il ne s'agit pas d'une profession de santé au sens du code de la santé publique. La vocation d'un vétérinaire n'est pas de prendre en charge des patients humains, même si, en matière de recherche, il peut y avoir des croisements, que vous avez très justement soulignés, monsieur Beaumont, car des travaux vétérinaires ont parfois des implications en médecine humaine.

De même, la vocation d'un médecin ou d'un pharmacien n'est pas de prendre en charge des animaux, et celle d'un vétérinaire n'est pas de s'occuper de patients! Si la compétence en biologie médicale est essentielle en biologie médicale humaine, elle doit être associée à des connaissances en médecine humaine ou en pharmacie.

Ces arguments ont été utilisés par M. le rapporteur, mais j'oserais affirmer qu'ils ne sont pas essentiels.

En réalité, si, dans le cadre de la réforme de la biologie, nous autorisons les vétérinaires à exercer la profession de biologiste médical, nous fragiliserons considérablement cette dernière. En effet, les instances européennes affirmeront qu'il s'agit non pas d'une profession de santé, mais d'une prestation de service, et nous devons alors lui appliquer la directive dite « Bolkestein », ce que nous voulons précisément éviter. Si nous accédons à votre demande, monsieur Beaumont, nous affaiblirons notre argumentation juridique!

Il paraît donc nécessaire, dans le cadre d'une biologie médicale centrée sur le patient humain, de mettre fin à des procédures dérogatoires d'exception, du reste très limitées, qui donnent aux vétérinaires diplômés un accès au titre de biologiste médical.

Bien entendu – je veux vous rassurer –, les vétérinaires exerçant actuellement les fonctions de directeur ou de directeur adjoint de laboratoire pourront continuer à le faire. Ces professionnels ne sont pas menacés.

Il en sera de même pour ceux qui sont entrés effectivement en spécialisation de biologie médicale avant la date de promulgation du texte portant la réforme. Il n'y aura pas de mesure rétroactive dans ce domaine.

En outre, ce qui est fermé aux vétérinaires, c'est non pas l'accès au diplôme d'études spécialisées de biologie médicale, mais la possibilité pour eux d'obtenir le titre de biologiste médical humain, ce qui est bien le moins!

Les vétérinaires pourront travailler dans les laboratoires de biologie vétérinaire, par exemple départementaux, ou dans les laboratoires de biologie médicale humaine; dans ce dernier cas, ils ne pourront cependant pas valider, interpréter et signer des résultats d'examen de biologie médicale humaine, car celle-ci est une profession médicale, liée à la santé, alors que le métier de vétérinaire n'a pas cette qualification!

En outre, je le répète, le rôle très important que les vétérinaires jouent dans la recherche n'est absolument pas remis en cause.

Monsieur Beaumont, au bénéfice de ces explications, de cette plaidoirie pourrais-je même dire (*Sourires.*), je vous serais très reconnaissante de bien vouloir retirer votre amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 763.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. René Beaumont, pour explication de vote sur l'amendement n° 184.

**M. René Beaumont.** Madame la ministre, comme vous vous en doutez, j'ai écouté avec beaucoup d'attention vos arguments.

J'ai constaté un progrès évident, que j'avais évoqué et souhaité: l'accès des vétérinaires au DES sera maintenu.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Absolument!

**M. René Beaumont.** C'est tout à fait nécessaire, et même indispensable, car nous avons besoin d'équipes pluralistes, en matière de recherche, en particulier, mais aussi d'analyse des aliments d'origine animale.

Toutefois, je conteste, comme d'autres l'ont fait avant moi, que cette réforme de la biologie médicale soit réalisée par voie d'ordonnance, parce qu'elle aurait mérité une tout autre réflexion du Parlement.

Si vous souhaitez simplement priver le vétérinaire du titre de directeur de laboratoire de biologie médicale, je suis d'accord. Si vous visez aussi le directeur adjoint, je suis alors moins favorable. Pourriez-vous préciser ce point ? Dans ce cas, je retirerai peut-être mon amendement.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le directeur adjoint est lui aussi un professionnel de santé, qui valide les examens et fait donc partie de l'équipe soignante ; je m'exprime ici sous le contrôle de ceux qui ont cumulé les fonctions de biologiste médical et de directeur adjoint de laboratoire et qui les connaissent donc bien. (*M. le président de la commission des affaires sociales acquiesce.*)

**M. le président.** Monsieur Beaumont, l'amendement n° 184 est-il maintenu ?

**M. René Beaumont.** Madame la ministre, je n'ai pas bien saisi votre explication.

J'ai cru comprendre que vous autorisiez les vétérinaires à exercer les fonctions de directeur adjoint de laboratoire. Si tel est le cas, je retire mon amendement, sinon, je le maintiens.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Les vétérinaires pourront travailler dans un laboratoire, mais sans exercer les fonctions de directeur ou de directeur adjoint, c'est-à-dire qu'ils ne feront pas partie de l'équipe soignante.

**M. René Beaumont.** J'ai maintenant très bien compris ! Les vétérinaires n'ayant pas vocation à être les laborantins des autres, je maintiens cet amendement, monsieur le président !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 184.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 764, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi le sixième alinéa (5°) de cet article :

5° Garantir l'autorité du médecin biologiste ou du pharmacien biologiste sur l'activité du laboratoire de biologie médicale ; éviter les conflits d'intérêts en interdisant toute détention directe ou indirecte de tout ou partie du capital social d'une société exploitant un laboratoire à toute personne physique ou morale exerçant sous quelque forme que ce soit les professions ou activités visées à l'article 12 du décret n° 92-545 du 17 juin 1992.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** Dans un souci de précision plus que d'opposition, cet amendement vise à rappeler quelle peut être la nature des conflits d'intérêts mentionnés à l'article 20 du projet de loi, afin de les éviter.

Il convient en effet de ne pas mettre en péril l'exercice des professionnels, dans le respect de leur indépendance et de leurs règles déontologiques propres.

L'article 12 du décret 92-545 du 17 juin 1992 définit très clairement les activités qui sont frappées d'incompatibilité avec la détention directe ou indirecte de parts ou d'actions représentant tout ou partie du capital social d'une société exploitant un laboratoire. Il s'agit soit d'une autre profession de santé, soit d'une activité de fournisseur, distributeur ou fabricant de matériel ou de réactifs d'analyses de biologie médicale.

Sont également exclus les entreprises d'assurance et de capitalisation, tous les organismes de prévoyance, de retraite et de protection sociale obligatoires ou facultatifs, ainsi que les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux de droit privé.

Ce décret poursuit une même visée que le projet de loi que nous examinons actuellement ; il faut donc incontestablement le mettre en lien avec ce texte.

Nous entendons, à travers le présent amendement, que soit garantie l'autorité du médecin biologiste ou du pharmacien biologiste sur l'activité du laboratoire de biologie médicale.

**M. le président.** L'amendement n° 195, présenté par MM. Leclerc, Dériot, P. Blanc, Vasselle, Laménie et Barbier, est ainsi libellé :

Compléter le sixième alinéa de cet article (5°) par les mots :

notamment en garantissant un nombre de biologistes co-responsables au moins égal au nombre de site du laboratoire

La parole est à M. Dominique Leclerc.

**M. Dominique Leclerc.** Il s'agit toujours, ici, de la réforme de la biologie médicale. La biologie clinique est bien une spécialité médicale. L'un des objectifs de la présente réforme est de garantir à tous les patients l'accès à une médecine de qualité.

Le tissu de laboratoires de biologie médicale est l'un de ceux qui couvrent de la façon la plus homogène le territoire au regard de la population. Or il est dans l'essence même de ce projet de loi de créer les conditions permettant de préserver cette couverture homogène de l'ensemble du territoire.

Il apparaît alors nécessaire de garantir un nombre de praticiens biologistes en adéquation avec l'activité de diagnostic exercée au sein du laboratoire, tout en respectant le caractère libéral et donc l'indépendance de l'activité du biologiste médical.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Le texte proposé par le projet d'ordonnance pour l'article L. 6211-6 du code de la santé publique, qui place l'activité du laboratoire sous l'autorité du biologiste responsable, et pour l'article L. 6223-4 du même code, qui impose qu'un biologiste responsable détienne une part du capital social et qui interdit à plusieurs personnes et entreprises de détenir une part de ce capital, satisfait pleinement l'amendement n° 764. Je demande donc le retrait de ce dernier.

**Quant à l'amendement n° 195, le projet d'ordonnance n'a pas paru suffisamment clair sur ce point à la commission des affaires sociales. Celle-ci a donc émis un avis favorable.**

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** L'amendement n° 764 est en effet entièrement satisfait par le texte proposé.

L'amendement n° 195 me paraît lui aussi satisfait.

Si j'ai bien compris la position que vous avez défendue, monsieur Leclerc, vous voulez que le nombre de biologistes coresponsables soit au moins égal au nombre de sites du laboratoire de biologie médicale.

Il est tout à fait capital que nous puissions garantir un nombre de biologistes médicaux qui soit en adéquation avec l'activité exercée au sein du laboratoire. Il est essentiel que, sur chaque site d'un laboratoire, il y ait un biologiste médical, médecin ou pharmacien, présent aux heures d'ouverture du site.

Il est prévu de préciser, dans le projet d'ordonnance, que le nombre de biologistes médicaux détenant une fraction du capital social d'un laboratoire de biologie médicale constitué sous la forme d'une structure privée à but lucratif soit au moins égal au nombre de sites, ce qui répond à votre préoccupation.

En revanche, la formulation « biologistes coresponsables » figurant dans votre amendement paraît quelque peu gênante, et il serait préférable de retenir celle que j'ai citée à l'instant.

Le biologiste responsable et les biologistes coresponsables ont nécessairement une fraction du capital social du laboratoire de biologie médicale, mais l'inverse n'est pas exact : certains biologistes médicaux peuvent détenir une fraction du capital sans être biologistes responsables ou coresponsables. Par ailleurs, certaines formes juridiques, comme l'exploitation en nom propre, ne permettent pas l'existence de biologistes coresponsables.

Je vous invite donc à retirer l'amendement n° 195, monsieur Leclerc. En effet, alors que votre objectif est déjà réalisé dans le texte, la formulation que vous proposez pourrait ne pas convenir à certaines formes d'exercice auxquelles, par ailleurs, vous n'êtes pas opposé.

**M. le président.** Monsieur Le Menn, l'amendement n° 764 est-il maintenu ?

**M. Jacky Le Menn.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 764 est retiré.

Monsieur Leclerc, l'amendement n° 195 est-il maintenu ?

**M. Dominique Leclerc.** Je partage effectivement la préoccupation que vous avez évoquée, madame la ministre, et je suis d'accord pour dire que, dans un exercice en nom propre, le statut de « coresponsable » n'a pas lieu d'être.

Comme mon collègue M. Le Menn, et compte tenu des assurances que vous m'avez apportées, je retire donc mon amendement. Je précise toutefois qu'il s'agit là de préoccupations essentielles qui doivent figurer dans les ordonnances,...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Bien sûr !

**M. Dominique Leclerc.** ... afin que ces dispositions s'appliquent à tous les laboratoires, quels que soient leur forme juridique et leur mode d'exploitation.

**M. le président.** L'amendement n° 195 est retiré.

L'amendement n° 1272, présenté par M. Milon, au nom de la commission, est ainsi libellé :

Rétablir le septième alinéa (6°) de cet article dans la rédaction suivante :

6° Limiter les formes d'exercice de la biologie médicale aux sociétés civiles professionnelles et aux sociétés d'exercice libéral et prévoir les mesures transitoires nécessaires pour la conversion sous l'une de ces deux formes des autres sociétés existantes ;

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Milon, rapporteur.** Monsieur le président, je souhaite que l'amendement n° 145 de M. Leclerc, auquel la commission a donné un avis favorable, soit appelé en discussion avec l'amendement n° 1272.

**M. le président.** J'appelle donc également en discussion l'amendement n° 145, présenté par MM. Leclerc, Barbier, J. Blanc et Dériot, Mme Hermange et MM. Laménie et Vasselle, est ainsi libellé :

Après le 8° de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

9° Disposer que les laboratoires de biologie médicale privés doivent être exploités en nom propre ou sous la forme d'organismes à but non lucratif, de sociétés civiles professionnelles régies par la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles ou de sociétés d'exercice libéral régies par la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales, ou de sociétés coopératives régies par la loi n° 47-1775 du 10 septembre 1947 portant statut de la coopération. Les sociétés anonymes et les sociétés à responsabilité limitée qui, à la date de publication de la présente loi, exploitent un laboratoire de biologie médicale dans les conditions fixées à l'article L. 6212-4 du code de la santé publique devront, dans le délai d'un an suivant la publication de la loi ratifiant l'ordonnance prévue au présent article, transférer cette exploitation à une société ou à un organisme relevant de l'une des catégories mentionnées au présent alinéa.

La parole est à M. Dominique Leclerc.

**M. Dominique Leclerc.** M. le rapporteur et moi-même portons exactement la même préoccupation.

Cet amendement vise les structures juridiques autorisées pour l'exploitation de laboratoires : les sociétés civiles professionnelles et les sociétés d'exercice libéral, ou SEL, ces dernières devenant maintenant la forme privilégiée d'exploitation. Il s'agit, par leur intermédiaire, de permettre à plusieurs professionnels d'exercer sur un même site.

Les sociétés de droit commun – sociétés anonymes ou SARL –, parce qu'elles ne sont pas susceptibles d'être inscrites à un ordre professionnel – nous parlons, je le rappelle d'une spécialité médicale – ni soumises aux devoirs déontologiques et aux éventuelles procédures disciplinaires correspondantes, sont exclues de cette possibilité.

Aussi, dans un souci de cohérence, il convient que la biologie médicale ne puisse à l'avenir, sous réserve des sociétés à responsabilité limitée et des sociétés anonymes aujourd'hui existantes, d'ailleurs peu nombreuses, s'exercer en société que sous ces deux formes autorisées pour l'exercice d'une spécialité médicale, ou sous forme coopérative.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission émet un avis favorable sur cet amendement, plus complet que l'amendement n° 1272.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** L'amendement n° 145 vise à lister précisément les formes juridiques possibles pour un laboratoire de biologie médicale.

Peut-être certains petits laboratoires, possédant le statut de SA ou de SARL, seront-ils obligés de se livrer à un exercice d'adaptation au statut de SEL, conformément à la loi du 31 décembre 1990. Malgré cela, le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 145.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Milon, rapporteur.** Monsieur le président, je demande que le Sénat se prononce par priorité sur l'amendement n° 145.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de priorité ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Avis favorable.

**M. le président.** La priorité est de droit.

Je mets aux voix l'amendement n° 145.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 1272 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 146, présenté par MM. Leclerc, Barbier, J. Blanc et Dériot, Mme Hermange et MM. Laménie et Vassel, est ainsi libellé :

Après le 8° de cet article insérer un alinéa ainsi rédigé :

Les actions de préférence mentionnées à l'article L. 228-11 du code de commerce ne sont pas autorisées dans les sociétés exploitant des laboratoires de biologie médicale.

La parole est à M. Dominique Leclerc.

**M. Dominique Leclerc.** Cet amendement vise là encore à éviter la financiarisation de la profession.

Les actions de préférence peuvent conférer à leurs détenteurs des droits particuliers de toute nature qui leur assurent au sein de la société une position prépondérante.

Or, le risque de voir des associés, personnes physiques ou morales, n'exerçant pas la profession ou le faisant en dehors de la société, se partager l'essentiel des dividendes, quelle que soit leur part dans le capital, est contraire aux principes déontologiques.

De telles actions n'ont pas leur place dans des sociétés spécialement conçues pour permettre à des professionnels libéraux de santé l'exercice en commun, et en toute indépendance, de leur profession.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La précision paraît intéressante, mais l'amendement est peut-être satisfait. La commission aimerait connaître l'avis du Gouvernement à cet égard

**M. le président.** Quel est donc l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur Leclerc, vous risquez de vous priver d'une possibilité intéressante pour des biologistes médicaux, alors qu'il s'agit précisément ici de laboratoires de biologie médicale. Le fait

d'attribuer des actions préférentielles assorties de droits de vote doubles à des biologistes médicaux permet à ces derniers d'avoir plus de droits de vote qu'ils n'ont de capital.

Il s'agit d'une protection pour les biologistes médicaux en exercice au sein d'un laboratoire, qui pourront, sans être nécessairement majoritaires en capital, l'être en termes de droits de vote. Ils participeront ainsi pleinement aux décisions relatives au fonctionnement du laboratoire de biologie médicale.

Le fait d'interdire cette possibilité irait à l'encontre de l'objectif prévu au 5° de l'article 20, à savoir « garantir l'autorité du biologiste responsable sur l'activité du laboratoire de biologie médicale ».

Par ailleurs, l'article L. 228-11 du code de commerce concerne toutes les sociétés commerciales, quelle que soit l'activité exercée. Il n'existe aucune justification de nature à restreindre à certains secteurs d'activité la possibilité de prévoir l'attribution d'actions de préférence. Une telle interdiction serait contraire au droit des sociétés.

C'est la raison pour laquelle il n'est ni possible ni souhaitable de faire ce que vous proposez par le présent amendement. Je vous invite donc à retirer ce dernier, monsieur le sénateur.

**M. le président.** Monsieur Leclerc, l'amendement n° 146 est-il maintenu ?

**M. Dominique Leclerc.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 146 est retiré.

L'amendement n° 196, présenté par MM. Leclerc, Dériot, P. Blanc, Vassel, Laménie et Barbier, est ainsi libellé :

Après le neuvième alinéa de cet article (8°), insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Prendre les mesures prévues par le second alinéa de l'article 5-1 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé concernant l'application des décrets en Conseil d'État.

La parole est à M. Dominique Leclerc.

**M. Dominique Leclerc.** L'application de cet article dans le domaine médical a permis à certains fonds de pension étrangers et à un groupe d'assurance de prendre possession en partie de SEL de laboratoires.

Il a également permis la constitution de chaînes de laboratoires ayant pour seule vocation de réaliser des objectifs à court terme, autrement dit de maximiser leur productivité, au mépris du système de protection sociale et, souvent, de certaines règles déontologiques.

De plus, l'artifice utilisé est d'ores et déjà applicable à toutes les SEL médicales.

Il convient donc que le Gouvernement fasse appliquer la disposition permise par le deuxième alinéa de l'article 5-1 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé, car son application dans le domaine de la santé en général, et de la biologie en particulier, est de nature à porter atteinte à l'exer-

cice de ces professions, au respect de l'indépendance de ses membres ainsi qu'aux règles déontologiques qui leur sont propres.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** À travers cet amendement, il s'agit de limiter la possibilité pour des personnes physiques et morales exerçant la même profession que celle de la SEL de détenir une part du capital, ce qui permet de contourner les règles limitant la détention de capital.

Il semblerait qu'il s'agisse là de mesures d'ordre réglementaire. La commission s'en remet donc, sur cet amendement, à la sagesse de la Haute Assemblée.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je comprends tout à fait l'avis émis par M. le rapporteur, ainsi que l'argumentation juridique qu'il a proposée. Les mesures d'application d'une loi sont évidemment de nature réglementaire et ne relèvent pas du domaine législatif.

J'ajouterai toutefois un argument d'opportunité, tout en priant instamment Dominique Leclerc de ne pas, si j'ose dire, pousser au crime.

En janvier de cette année, la Commission européenne, contrairement à ses engagements, a traduit la France devant la Cour de justice des communautés européennes au sujet des restrictions à l'accès au capital des laboratoires de biologie médicale, plus particulièrement du capital décès.

J'avais demandé aux instances européennes un moratoire sur cette décision, en invoquant précisément le fait que nous étions lancés dans une réforme très importante de la biologie médicale. Il s'agit d'ailleurs d'une des raisons pour lesquelles j'ai décidé d'utiliser le présent texte pour porter la réforme de la biologie médicale et de recourir, à cette fin, à la procédure des ordonnances.

Il est vraiment nécessaire que la Cour statue et précise son interprétation du droit communautaire en la matière avant de prendre de nouvelles mesures.

Le moment est donc mal choisi pour jouer les provocateurs. En effet, les mesures réglementaires d'application des dispositions législatives qui tendent à poser une règle nouvelle relative à la procédure d'information dans le domaine des normes et réglementations techniques doivent être notifiées à la Commission européenne. Alors que nous sommes en pleine polémique avec cette dernière, ma plaidoirie ne sera pas facilitée si j'annonce que non seulement nous n'avons pas défermé à ses objurgations, mais que, de plus, nous « en remettons une couche », si je puis dire !

Il sera toujours temps de revenir par voie réglementaire sur ce sujet quand nous aurons réglé ce problème.

**M. Gilbert Barbier.** Il sera peut-être trop tard !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Non !

**M. le président.** Monsieur Leclerc, l'amendement n° 196 est-il maintenu ?

**M. Dominique Leclerc.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 196 est retiré.

L'amendement n° 765, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy,

Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant le dernier alinéa, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Limiter le nombre de sites d'un laboratoire à cinq avec obligation pour chaque site d'avoir une activité technique réelle prouvée à l'exception de la simple urgence.

La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Nous proposons une limitation du nombre de sites d'un laboratoire de biologie médicale afin que des regroupements de laboratoires puissent rester à taille humaine et soient compatibles avec l'exercice libéral.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Dès lors qu'un biologiste responsable sera en charge de chaque site d'un laboratoire de biologie médicale, il ne paraît pas nécessaire de limiter le nombre de sites.

La commission est donc défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Comme vient de l'indiquer M. le rapporteur, le fait qu'il soit précisé que chaque site doit être placé sous la responsabilité d'un biologiste rend caduque la question que vous soulevez, monsieur le sénateur.

Par ailleurs, le nombre de sites se trouve déjà limité, puisque le projet d'ordonnance prévoit que les sites d'un laboratoire de biologie médicale doivent être implantés sur une zone déterminée dans la logique d'une offre territoriale de soins. Cette précision est au cœur de ce projet de loi.

Compte tenu de l'argumentation de M. le rapporteur et de la mienne, vous pouvez être assuré que votre préoccupation est satisfaite, monsieur le sénateur.

**M. le président.** Monsieur Cazeau, l'amendement n° 765 est-il maintenu ?

**M. Bernard Cazeau.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 765 est retiré.

L'amendement n° 766, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant le dernier alinéa, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Maintenir le principe des contrats de collaboration tel que défini à l'article L. 6211-5 du code de la santé publique.

La parole est à M. Yves Daudigny.

**M. Yves Daudigny.** Cet amendement vise à garantir la liberté pour une entreprise d'évoluer individuellement en maintenant clairement le principe des contrats de collaboration.

Dans un contexte de regroupements, de baisses de tarifs, d'obligation d'un système de qualité – s'il faut se féliciter de cette exigence de qualité, force est de reconnaître qu'elle se révèle extrêmement onéreuse –, de mises en difficulté de laboratoires qui n'auraient pas une taille critique, garantir ce principe permettra à des laboratoires à taille humaine de continuer leur activité, ce qui évitera peut-être une vague de restructurations et de fermetures d'établissement qui, *in fine*, pénaliserait le patient.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Les contrats de collaboration figureront dans le projet d'ordonnance. Nous souhaitons entendre sur ce point les explications précises et si possibles succinctes de Mme la ministre.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Monsieur Daudigny, votre argumentation concernant la défense des contrats de collaboration n'est guère convaincante.

En effet, dans la configuration actuelle, le contrat de collaboration présente de vraies faiblesses : des laboratoires de biologie médicale qui sont sous contrat de collaboration ne réalisent pas toute la biologie courante ; certains sont même parfois des coquilles vides, des guichets de prélèvements, les examens étant en réalité effectués par un autre laboratoire qui n'a pas alors la maîtrise de l'ensemble des examens, du prélèvement au rendu du résultat interprété.

Telle est précisément la méthode de fonctionnement de la biologie que vous avez condamnée dans votre propos liminaire et que nous réprouvons également.

Le maintien du contrat de collaboration ne s'inscrit absolument pas dans notre démarche. La possibilité de mutualisation, offerte dans le texte, prendra la forme d'un contrat de coopération. Il est en effet prévu dans la réforme que chaque laboratoire de biologie médicale s'organise pour pouvoir maîtriser et réaliser tous les examens de biologie médicale et *a minima* la biologie médicale courante.

Avec votre amendement, c'est un voyage vers le passé que vous proposez. Je n'en veux absolument pas !

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Leclerc, pour explication de vote.

**M. Dominique Leclerc.** J'ai personnellement une lecture un peu différente du contrat de collaboration.

Certes, nous pourrions imaginer, s'agissant de l'exercice d'une profession libérale, que certains ne veuillent pas s'associer. Cela pourrait se comprendre.

Cependant, certaines méthodologies et certaines technologies sont très sophistiquées : il en va ainsi de l'immunoenzymologie, notamment. Il s'agit d'une méthode hautement spécialisée. Un seul laboratoire maîtrise ce procédé, en collaboration avec un certain nombre de confrères et dans une proximité essentielle pour les patients.

Le regroupement de certaines actions et la répétition d'un acte technique permettent de préserver une compétence très pointue. Si une immunofluorescence ou un examen de ce genre n'est pratiqué que de façon épisodique, il faut à chaque fois refaire les témoins, ce qui ne garantit pas à coup sûr toute la finesse nécessaire, non plus que la garantie du résultat.

La collaboration est donc pour moi essentielle. Je défends par conséquent le point de vue de mon collègue.

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Vous avez parfaitement raison, monsieur Leclerc : un certain nombre d'actes pointus et innovants ne peuvent être réalisés que grâce à une mutualisation des moyens, mutualisation que permettra bien entendu le contrat de coopération.

Ce que je ne veux pas, c'est un contrat de collaboration qui fasse de certains sites de laboratoires de simples officines de prélèvements. Aux termes du contrat de coopération que je vous propose, chaque site devra réaliser l'ensemble de la biologie courante, mais mutualisera ses moyens avec ceux d'autres sites pour pratiquer les techniques innovantes, qui n'ont de validité que si elles sont effectuées souvent.

Ce contrat de coopération rend caduques les préoccupations des auteurs de cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Yves Daudigny, pour explication de vote.

**M. Yves Daudigny.** J'ai été très sensible aux arguments exposés non seulement par Mme la ministre, mais aussi par M. Leclerc. Il serait sans doute bon que, pour utiliser une expression courante en cette enceinte, nous nous en remettions à la sagesse de la Haute Assemblée sur cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Leclerc.

**M. Dominique Leclerc.** Mon cher collègue, nous avons exactement la même préoccupation, et la discussion est d'ordre purement sémantique : faut-il employer le terme « collaboration » ou celui de « coopération » ? Je ne saurais trancher. L'essentiel est que nous voulions atteindre le même objectif : d'une part, avoir des laboratoires de biologie médicale capables d'être à la pointe de la technique s'agissant d'examens peu fréquents et innovants, et, d'autre part, lutter pour qu'aucun d'entre eux ne soit une coquille vide. Faisons la chasse aux faux laboratoires ! Mme la ministre fait preuve de sagesse, et je l'approuve.

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Très bien !

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

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je me permets de donner une explication supplémentaire. J'ai voulu enrichir la notion de mutualisation, sans que cette mutualisation soit la porte ouverte au dépérissement d'un certain nombre de sites.

Le début du texte proposé par le projet d'ordonnance pour l'article L. 6211-14 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Un contrat de coopération est un contrat signé entre deux laboratoires de biologie médicale situés sur un même territoire de santé ou sur deux territoires de santé contigus ou sur des territoires de santé définis par le SROS en vue de la mutualisation réciproque de moyens pour la réalisation de la phase analytique d'examens de biologie médicale déterminés. »

La création d'un nouveau nom vise à éviter les dérives, constatées sur le terrain quant aux contrats de collaboration : un certain nombre de sites n'ont été que des guichets. Je veux mettre fin à cette biologie de guichets !

**M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales.** Oui !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je veux une biologie médicalisée : le biologiste médical responsable est un élément indispensable de l'équipe soignante et a un réel contact avec le médecin.

Ce nouveau nom de « contrat de coopération » laisse entendre que les sites font de la biologie médicale mais qu'il existe, comme le souhaite M. Leclerc, une coopération, une mutualisation des moyens absolument indispensable pour que les analyses pointues soient réalisées avec finesse et fiabilité.

Il me semble donc que chacun est satisfait.

**M. le président.** Monsieur Daudigny, l'amendement n° 766 est-il maintenu ?

**M. Yves Daudigny.** Les arguments supplémentaires exposés par Mme la ministre m'amènent à retirer cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 766 est retiré.

L'amendement n° 767, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant le dernier alinéa, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Affirmer qu'un laboratoire de biologie médicale ne peut être autorisé à fonctionner que sous la direction et la responsabilité d'un médecin spécialiste en biologie médicale ou d'un pharmacien spécialiste en biologie médicale à l'exclusion de toute autre dénomination, ou le cas échéant d'un professionnel de santé européen ayant des diplômes équivalents.

La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Seuls des médecins et des pharmaciens spécialisés en biologie médicale doivent être habilités à diriger un laboratoire de biologie médicale.

Il m'a semblé comprendre tout à l'heure, madame la ministre, que vous vous étiez engagée sur ce point. Si tel est le cas, je retirerai mon amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement est satisfait. La commission en demande donc le retrait, faute de quoi elle émettra un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Cet amendement est effectivement satisfait.

**M. le président.** Monsieur Cazeau, l'amendement n° 767 est-il maintenu ?

**M. Bernard Cazeau.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 767 est retiré.

L'amendement n° 768, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant le dernier alinéa, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Prévoir que le nombre de sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale dans lesquelles une même personne physique ou morale peut détenir des participations directes ou indirectes est limité à deux.

La parole est à M. Yves Daudigny.

**M. Yves Daudigny.** La législation et la réglementation actuelles permettent déjà, mais de façon incomplète, de limiter le nombre de participations qu'une même personne physique ou morale peut détenir directement ou indirectement dans des sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale.

Cette limitation concerne les professionnels ou leurs ayants droit mais ne s'applique pas aux non-professionnels.

Cette faille de la législation actuelle est utilisée par certains groupes d'investisseurs. Des groupes financiers peuvent ainsi prendre des participations dans la limite de 25 % du capital dans un nombre illimité de sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale. Cette possibilité, combinée à certains montages, permet d'aboutir à un résultat contraire à l'esprit de la loi, d'où cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission émet un avis défavorable pour toutes les raisons que nous avons développées tout à l'heure, et en particulier à cause du contentieux européen.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le texte prévoit déjà un certain nombre de garde-fous, comme le souhaite M. Daudigny et ses collègues du groupe socialiste.

Le projet de réforme vise à empêcher, notamment, qu'une fragilité d'un investisseur ne mette en péril l'offre locale de biologie sur un territoire de santé ou les territoires contigus, puisqu'une personne physique ou morale ne peut détenir directement ou indirectement une fraction du capital social dans plusieurs laboratoires de biologie médicale situés sur un même territoire de santé ou sur des territoires de santé contigus.

Ainsi, la pluralité de l'offre de biologie doit se retrouver sur chaque territoire de santé, évidemment lorsque cela est possible.

La limitation des prises de participation directes ou indirectes par une même personne physique ou morale exploitant un laboratoire de biologie, limitation proposée par cet amendement, ne trouve pas de justification en termes de santé publique, car elle n'est pas proportionnée au but recherché.

La limitation locale que j'ai proposée répond, quant à elle, à l'attente légitime des auteurs de cet amendement, dont le but est cette pluralité de l'offre sur un territoire et la non-fragilisation de l'offre sur le territoire de santé dans le cas où un laboratoire commettrait une erreur stratégique ou perdrait son accréditation.

**M. le président.** Monsieur Daudigny, l'amendement n° 768 est-il maintenu ?

**M. Yves Daudigny.** Madame la ministre, nous sommes sensibles à vos arguments, qui sont très forts, et nous retirons donc cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 768 est retiré.

L'amendement n° 769, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny

et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant le dernier alinéa, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Prévoir que, dans les laboratoires de biologie médicale comportant plusieurs sites, chaque site doit être dirigé par au moins un médecin biologiste ou un pharmacien biologiste associé exerçant à titre libéral.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Cet amendement vise à apporter une précision garantissant le caractère libéral de l'exercice de la biologie médicale privée en évitant que des biologistes ne puissent posséder plusieurs sites avec des biologistes salariés à leur tête.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement est déjà satisfait par le projet d'ordonnance.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Il est identique à celui de la commission, pour les mêmes raisons.

**M. le président.** Monsieur Godefroy, l'amendement n° 769 est-il maintenu ?

**M. Jean-Pierre Godefroy.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 769 est retiré.

L'amendement n° 770, présenté par MM. Le Menn et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant le dernier alinéa, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Prévoir que, dans les sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale, plus de la moitié du capital et des droits de vote doit être détenue, directement ou indirectement, par des médecins biologistes ou pharmaciens biologistes exerçant au sein du laboratoire.

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

**M. Jean-Luc Fichet.** Afin de garantir l'indépendance du ou des biologistes exerçant dans le laboratoire, l'Assemblée nationale a adopté un amendement tendant à supprimer le 6° de l'article 20 du projet de loi, qui prévoyait d'assouplir les règles d'ouverture du capital des laboratoires de biologie médicale à des non-professionnels.

Cette suppression du 6° était indispensable, mais elle ne suffit pas à elle seule, en l'état actuel de la législation, à atteindre le but recherché, comme le démontrent les montages réalisés par des groupes financiers afin de s'assurer la prise de contrôle de laboratoires de biologie médicale.

À titre d'exemple, certains groupes financiers utilisent le premier alinéa de l'article 5-1 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990, qui dispose que, « par dérogation au premier alinéa de l'article 5, plus de la moitié du capital

social des sociétés d'exercice libéral peut aussi être détenue par des personnes physiques ou morales exerçant la profession constituant l'objet social ou par des sociétés de participations financières de professions libérales ».

Il est à noter que ce même article 5-1 comporte un deuxième alinéa dont les termes sont les suivants : « Des décrets en Conseil d'État pourront prévoir, compte tenu des nécessités propres à chaque profession autre que les professions juridiques et judiciaires, que le premier alinéa ne s'applique pas lorsque cette dérogation serait de nature à porter atteinte à l'exercice de la profession concernée, au respect de l'indépendance de ses membres ou de ses règles déontologiques propres. »

À ce jour, on attend toujours la parution d'un décret d'application qui préciserait que le premier alinéa de l'article 5-1 ne s'applique pas aux laboratoires de biologie médicale.

C'est ainsi que certains investisseurs, qui, compte tenu de notre législation actuelle, ne peuvent prendre directement une participation majoritaire dans un laboratoire de biologie médicale, contournent la difficulté, et l'esprit de la loi.

Ces investisseurs commencent par prendre le contrôle d'un laboratoire dans un pays où la législation le permet. Puis ce dernier, à son tour, prend une participation majoritaire dans des sociétés d'exercice libéral, ou SEL, exploitant un laboratoire de biologie médicale en France.

L'amendement n° 770 devrait permettre de mettre fin à de telles pratiques.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La question de l'ouverture du capital des laboratoires de biologie médicale au-delà du pourcentage actuellement autorisé constitue l'un des points essentiels du débat avec les instances communautaires.

L'avis de la commission est donc défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je comprends le débat sur le fond et je salue le fait que le groupe socialiste ait renoncé à ses démons : il ne veut plus libéraliser entièrement le capital des laboratoires de biologie médicale... (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste. — M. François Autain rit.*)

**M. Bernard Cazeau.** N'en profitez pas !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Permettez-moi ce petit plaisir, monsieur Cazeau ! (*Sourires.*)

Je vais reprendre les arguments que j'ai opposés à Dominique Leclerc. Nous sommes actuellement engagés dans une négociation assez difficile avec les instances judiciaires européennes, devant lesquelles une procédure est en cours. Je partage l'avis de M. le rapporteur : ne jouons pas la provocation dans cette affaire. De grâce, ne me compliquez pas la tâche, mesdames, messieurs les sénateurs !

Au surplus, la mesure que vous proposez pourra parfaitement, après concertation, être prise par voie réglementaire.

Je m'en remets donc à la sagesse du Sénat sur cet amendement.

**M. Daniel Raoul.** Il suffirait de lever l'urgence ; nous aurions alors tout le temps nécessaire !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** N'en rajoutez pas, monsieur Raoul ! Cela ne ferait qu'aggraver notre cas devant les instances européennes. Je ne sais si vous êtes un

spécialiste de la biologie médicale, monsieur le sénateur... En tout cas, la réflexion que vous venez de faire ne le laisse pas supposer!

**M. Alain Vasselle.** C'est un provocateur!

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 770.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 20, modifié.

*(L'article 20 est adopté.)*

## Article 21

### (Texte modifié par la commission)

I. - Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de cinq mois à compter de la date de publication de la présente loi, les dispositions relevant du domaine de la loi nécessaires pour compléter la transposition de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, ainsi que les mesures d'adaptation de la législation liées à cette transposition, en veillant notamment, en concertation avec les professionnels, à justifier très précisément toute levée des options en matière de libre prestation de service.

II. - Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de dix mois à compter de la publication de la présente loi, les dispositions nécessaires à la transposition de la directive 2007/47/CE du Parlement et du Conseil, du 5 septembre 2007, modifiant la directive 90/385/CEE du Conseil concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux dispositifs médicaux implantables actifs, la directive 93/42/CEE du Conseil relative aux dispositifs médicaux et la directive 98/8/CE concernant la mise sur le marché des produits biocides, ainsi que les mesures d'adaptation de la législation liées à cette transposition.

III. - Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chacune des ordonnances prévues au présent article.

**M. le président.** L'amendement n° 511, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** Cet amendement de suppression de l'article 21 est cohérent avec celui que nous avons présenté sur l'article 20.

Nous sommes par principe opposés aux ordonnances. Le recours à ces dernières constitue selon nous une négation inacceptable du rôle du Parlement, même s'il ne s'agit en l'occurrence que d'adopter des mesures législatives nécessaires pour adapter le droit français à certaines règles communautaires relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles et des cycles d'études médicales, ainsi qu'aux dispositifs médicaux.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Une fois encore, cet amendement a pour objet de supprimer un article du projet de loi. Quelle constance !

**M. François Autain.** Si cela ne tenait qu'à nous, l'ensemble du texte serait supprimé !

**M. Alain Milon, rapporteur.** Il s'agirait en l'occurrence de supprimer l'habilitation accordée au Gouvernement pour prendre par voie d'ordonnance des mesures de transposition de deux directives européennes.

Tout comme vous, monsieur Fischer, je suis soucieux de préserver les droits du Parlement, et j'ai moi-même proposé, lors de l'examen du texte en commission, de supprimer plusieurs habilitations qui me semblaient inutiles ou satisfaites.

Néanmoins, ces deux directives étant particulièrement techniques et complexes, le recours aux ordonnances me semble, en l'espèce, pertinent.

La commission émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement propose que deux directives revêtant un caractère technique soient transposées par voie d'ordonnance. C'est une procédure bien classique !

M. Jospin a ouvert la voie dans ce domaine : il transposait les directives par paquets de cinquante ! Nous en sommes encore très loin. *(Sourires.)*

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 511.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 28 rectifié, présenté par MM. Darniche et Retailleau, est ainsi libellé :

Compléter le I de cet article par les mots :

et instituer un dispositif similaire pour la reconnaissance de la qualification de pharmacien biologiste

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 148, présenté par MM. Leclerc, Barbier, J. Blanc et Dériot, Mme Hermange et MM. Laménie et Vasselle, est ainsi libellé :

Compléter le I de cet article par les mots :

compléter le dispositif de reconnaissance de qualification des cycles d'études médicales et instituer un dispositif similaire pour la reconnaissance de la qualification de pharmacien biologiste

La parole est à M. Dominique Leclerc.

**M. Dominique Leclerc.** Cet amendement se justifie par son texte même. Autrefois, le diplôme était obtenu à l'issue d'un cursus comprenant cinq certificats d'études spécialisées, ou CES. Aujourd'hui, l'internat qualifiant constitue l'unique voie d'accès à cette qualification.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement a pour objet d'élargir l'habilitation donnée au Gouvernement de prendre par voie d'ordonnance des mesures relevant du domaine de la loi. Outre qu'il ne me paraît pas souhaitable d'organiser le

dessaïssement des droits du Parlement, le Conseil constitutionnel a considéré dans sa décision du 20 janvier 2004 qu'il résultait des termes mêmes du premier alinéa de l'article 38 de la Constitution que seul le Gouvernement pouvait demander au Parlement l'autorisation de prendre des ordonnances. Le Conseil constitutionnel a d'ailleurs censuré, sur ce fondement, une disposition d'initiative parlementaire qui habilitait le Gouvernement à recourir aux ordonnances.

En conséquence, la commission émet un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Bien que je souscrive à votre proposition, monsieur Leclerc, je vais néanmoins vous demander de retirer votre amendement.

Je rappelle en effet qu'il n'existe pas, au niveau européen, de spécialité de pharmacien biologiste. En conséquence, cette qualification, qui n'entre pas dans le champ de la directive précitée, ne peut pas figurer dans l'ordonnance de transposition.

Il n'en reste pas moins que, sur le fond, dès lors que l'ordre national des médecins peut délivrer la qualification de médecin biologiste, il me semble légitime de permettre à l'ordre national des pharmaciens de délivrer celle de pharmacien biologiste, sous réserve que ces qualifications ordinales respectent le référentiel de compétences des biologistes médicaux, qui sera pris par arrêté ministériel.

Ces dispositions seront donc introduites non pas dans l'ordonnance de transposition de la directive, mais dans le projet d'ordonnance portant réforme de la biologie médicale, à propos duquel je m'engage de nouveau à consulter les parlementaires.

**M. le président.** Monsieur Leclerc, l'amendement n° 148 est-il maintenu ?

**M. Dominique Leclerc.** Non, je le retire, monsieur le président. J'attends avec impatience la publication de ces ordonnances !

**M. le président.** L'amendement n° 148 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 892, présenté par M. Dériot, est ainsi libellé :

Compléter le I de cet article par les mots :

et adapter les dispositions des articles L. 4113-1, L. 4113-1-1 et L. 4113-1-2 à la profession de pharmacien ainsi qu'aux autres professions de santé.

La parole est à M. Gérard Dériot.

**M. Gérard Dériot.** Cet amendement vise à étendre le dispositif que l'amendement n° 666 prévoit d'instaurer aux articles L. 4113-1, L. 4113-1-1 et L. 4113-1-2 du code de la santé publique aux autres professions de santé, notamment à la profession de pharmacien.

Ce dispositif garantit aux usagers les qualifications des professionnels susceptibles de les prendre en charge. Il simplifie et rend plus efficace le contrôle des diplômes, titres et niveaux de formation requis en s'appuyant sur des informations saisies à la source et certifiées par les organismes qui assurent la formation des professionnels de santé et délivrent les diplômes.

**M. le président.** L'amendement n° 1370, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après le I de cet article, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... - Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de cinq mois à compter de la date de publication de la présente loi, les dispositions relevant du domaine de la loi nécessaires pour adapter les dispositions des articles L. 4113-1, L. 4113-1-1 et L. 4113-1-2 du code de la santé publique à la profession de pharmacien ainsi qu'aux autres professions de santé.

La parole est à Mme la ministre, pour défendre l'amendement n° 1370 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 892.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement est très favorable à l'esprit de l'amendement n° 892, qui a trait à l'enregistrement des professionnels de santé et au contrôle de leurs diplômes. Cette formalité était confiée à l'État et aux ordres professionnels. Désormais, la procédure sera simplifiée et la mission sera confiée aux seuls ordres, pour les professions qui en sont dotées.

À travers cet amendement, vous voulez, d'une part, simplifier la tâche des ordres et, d'autre part, étendre le répertoire tenu par les ordres à d'autres personnes qualifiées, au-delà des professionnels de santé en exercice. Sont notamment visés les étudiants en fin d'étude ou les retraités récents.

Je suis donc favorable à cet amendement. Je vais néanmoins solliciter son retrait, pour des questions de forme.

L'amendement n° 1370 vise précisément à reprendre la substance de l'amendement n° 892 tout en le rédigeant de façon plus cohérente.

**M. le président.** Monsieur Dériot, l'amendement n° 892 est-il maintenu ?

**M. Gérard Dériot.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 892 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1370 ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** L'amendement n° 1370 reprend, en l'améliorant, l'amendement n° 892, qui était d'ailleurs inconstitutionnel.

Il tend à assurer une articulation cohérente avec l'amendement n° 666 de M. Dériot, que nous examinerons à la fin du titre II et sur lequel la commission a émis un avis favorable.

Il ne nous semble pas excessif d'habiliter le Gouvernement à prendre des dispositions de même nature pour les autres professions de santé.

C'est donc une mesure positive d'adaptation, à laquelle la commission donne un avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1370.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 21, modifié.

(L'article 21 est adopté.)

#### Articles additionnels après l'article 21 (réservés)

**M. le président.** L'examen des amendements tendant à insérer un article additionnel après l'article 21 a été réservé jusqu'après l'article 21 *nonies*.

**Article 21 bis****(Texte modifié par la commission)**

Le dernier alinéa de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« À compter de 2010, les entreprises fabriquant et commercialisant des produits mentionnés dans la cinquième partie du présent code doivent déclarer chaque année, avant le 30 juin, auprès de la Haute Autorité de santé, la liste des associations de patients qu'elles soutiennent et le montant des aides de toute nature qu'elles leur ont procurées l'année précédente. La Haute Autorité de santé publie les informations déclarées. » – *(Adopté.)*

**Article 21 ter****(Texte modifié par la commission)**

Le quatrième alinéa de l'article L. 1142-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« L'assurance des professionnels de santé, des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical. » – *(Adopté.)*

**Article 21 quater****(Texte modifié par la commission)**

I. - Après l'article L. 4111-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4111-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4111-3-1.* - Lorsque la province du Québec accorde le droit d'exercer leur profession sur son territoire à des médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province du Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France par le ministre chargé de la santé si des arrangements en vue de la reconnaissance des qualifications ont été passés à cet effet, signés par les ordres et le ministre chargé de la santé, et si leurs qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

« Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, après avis des ordres intéressés, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française. Ils sont tenus de respecter les règles professionnelles applicables en France.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

II. - Au chapitre I<sup>er</sup> du titre II du livre II de la quatrième partie du même code, il est rétabli un article L. 4221-7 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4221-7.* - Lorsque la province du Québec accorde le droit d'exercer leur profession sur son territoire à des pharmaciens titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province du Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France par le ministre chargé de la

santé si des arrangements en vue de la reconnaissance des qualifications ont été passés à cet effet, signés par les ordres et le ministre chargé de la santé, et si leurs qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

« Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, après avis de l'ordre, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française. Ils sont tenus de respecter les règles professionnelles applicables en France.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

III. - Au chapitre I<sup>er</sup> du titre VIII du livre III de la quatrième partie du même code, sont insérés deux articles L. 4381-1 A et L. 4381-1 B ainsi rédigés :

« *Art. L. 4381-1 A.* - Lorsque la province du Québec accorde le droit d'exercer leur profession sur son territoire aux titulaires d'un titre de formation permettant l'exercice en France des professions citées au présent livre ainsi que celles mentionnées aux articles L. 4241-1 et L. 4241-13, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans la province du Québec peuvent être autorisés à exercer leur profession en France par le ministre chargé de la santé si des arrangements en vue de la reconnaissance des qualifications ont été conclus à cet effet, signés par les ordres, lorsqu'ils existent, et le ministre chargé de la santé, et si leurs qualifications professionnelles sont reconnues comme comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

« Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement, selon la procédure et les modalités prévues pour la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants communautaires, aux praticiens ayant fait la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française dont les conditions sont fixées par voie réglementaire. Ils sont soumis aux règles relatives aux conditions d'exercice ainsi qu'aux règles professionnelles, déontologiques et disciplinaires applicables en France.

« *Art. L. 4381-1 B.* - Sous réserve de réciprocité et sous réserve qu'un accord international ait été ratifié en ce sens, les titulaires d'un titre de formation obtenu dans un État non membre de la Communauté européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice des professions citées au présent livre ainsi que celles mentionnées aux articles L. 4241-1 et L. 4241-13 peuvent être autorisés à exercer leur profession en France. Cette autorisation est délivrée par le ministre chargé de la santé si des accords ou traités prévoyant l'accès à l'exercice professionnel ont été conclus et si les qualifications professionnelles des demandeurs sont reconnues comparables à celles requises en France pour l'exercice de la profession.

« Les autorisations d'exercice sont délivrées individuellement selon la procédure et les modalités prévues pour la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants communautaires. Les praticiens doivent faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française dans des conditions fixées par voie réglementaire. Ils sont soumis aux règles relatives aux conditions d'exercice ainsi qu'aux règles professionnelles, déontologiques et disciplinaires applicables en France. – *(Adopté.)*

**Article 21 quinquies****(Texte modifié par la commission)**

L'article L. 5124-14 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 5124-14.* - La société anonyme dénommée « Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies » exerce des activités de recherche, de production et de commercialisation de médicaments à usage humain et notamment des médicaments dérivés du sang, des médicaments susceptibles de se substituer aux médicaments dérivés du sang et des produits de santé issus des biotechnologies. Son capital est détenu en majorité par l'État ou par ses établissements publics.

« Ses activités relatives à la fabrication des médicaments dérivés du sang destinés au marché français, issus du fractionnement du plasma, sont exercées exclusivement par une filiale, au sens de l'article L. 233-1 du code de commerce, créée à cet effet.

« Le capital de cette filiale est détenu, directement ou indirectement, majoritairement par l'État ou par ses établissements publics.

« Seule cette filiale peut fabriquer des médicaments mentionnés à l'article L. 5121-3 du présent code à partir du sang ou de ses composants collectés par l'Établissement français du sang.

« Cette filiale fractionne en priorité le plasma issu du sang ou de ses composants collectés par l'Établissement français du sang. Pour satisfaire les besoins nationaux, notamment ceux liés au traitement des maladies rares, elle distribue, prioritairement sur le territoire français, les médicaments qui en sont issus.

« Lorsque cette filiale fabrique des médicaments dérivés du sang destinés au marché français, elle le fait à partir du sang ou de ses composants prélevés dans les conditions définies à l'article L. 1221-3, sauf lorsque des médicaments équivalents en termes d'efficacité ou de sécurité thérapeutiques ne sont pas disponibles en quantité suffisante pour satisfaire les besoins sanitaires ou lorsque leur fabrication nécessite l'utilisation de plasma spécifique ne répondant pas aux conditions du même article.

« Elle peut sous-traiter certaines des étapes concourant à la fabrication de ces médicaments. Toutefois, les médicaments destinés au marché français, fabriqués par cette filiale, sont libérés sous le contrôle de son pharmacien responsable.

« L'Établissement français du sang ne peut pas détenir de participation directe ou indirecte dans la société anonyme « Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies » et dans les sociétés contrôlées par celle-ci, au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce. »

II. - *Supprimé par la commission. – (Adopté.)*

**Article 21 sexies****(Texte non modifié)**

I. - Le livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À son intitulé, après le mot : « sanitaires », il est inséré le mot : « télémédecine » ;

2° À l'intitulé du titre I<sup>er</sup>, après le mot : « soins », il est inséré le mot : «, télémédecine ».

II. - Après l'article L. 6315-1 du même code, il est inséré un chapitre VI ainsi rédigé :

« *CHAPITRE VI*

« *Télémédecine*

« *Art. L. 6316-1.* - La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

« Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

« La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret. »

III. - Les articles 32 et 33 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie sont abrogés.

**M. le président.** L'amendement n° 636 rectifié, présenté par M. Barbier, Mme Escoffier et MM. Marsin, Mézard, Milhau, de Montesquiou et Vall, est ainsi libellé :

Compléter le dernier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6316-1 du code de la santé publique par les mots :

par analogie, le cas échéant, aux actes existants

La parole est à M. Gilbert Barbier.

**M. Gilbert Barbier.** Tout le monde dit vouloir développer la télémédecine. Toujours est-il que la cotation des actes de télémédecine nécessite une procédure assez longue, puisque la Haute Autorité de santé doit recourir à une évaluation médico-économique pour établir une classification commune des actes médicaux. Or cette procédure est source de retard pour le développement de la télémédecine.

C'est pourquoi je propose d'établir une analogie entre certains actes de télémédecine et des actes actuellement cotés. Cela permettrait la mise en œuvre immédiate de ces actes de télémédecine, attendus par beaucoup de médecins.

Notre collègue Jean-Claude Étienne, dont la télémédecine est le cheval de bataille, souhaite que l'on puisse progresser dans ce domaine.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** L'article 21 *sexies* prévoit que « la définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret ». Il ne semble donc pas utile à ce stade de poser des conditions supplémentaires. L'objectif est de permettre un développement rapide de la télémédecine sur le territoire national.

Pour ces raisons, la commission demande à son auteur de bien vouloir retirer cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement émet un avis identique à celui de la commission.

Néanmoins, M. Barbier a bien fait de souligner les enjeux considérables que représente la télémédecine. C'est pourquoi il importe de lui offrir un cadre réglementaire, financier, organisationnel, technique et professionnel suffisamment précis. Pour autant, il faut conserver une certaine souplesse pour lui permettre de se développer. Or le projet de loi prévoit une définition réglementaire des quatre grands types d'actes qui couvrent la pratique de la télémédecine : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance et la téléassistance.

Le financement des actes dépendra d'abord du professionnel qui les exécute, qu'il s'agisse d'un établissement de santé ou d'un professionnel libéral.

Par ailleurs, ces actes devront faire l'objet de déclinaisons plus précises, qui pourront s'intégrer, comme vous l'avez signalé, monsieur le sénateur, à la classification commune des actes médicaux, la CCAM.

Toujours est-il que ce niveau de définition relève du règlement, comme l'a relevé M. le rapporteur. Aussi, monsieur le sénateur, je vous saurais gré de bien vouloir retirer votre amendement.

**M. le président.** Monsieur Barbier, l'amendement n° 636 rectifié est-il maintenu ?

**M. Gilbert Barbier.** Non, je le retire, monsieur le président. Toutefois, je crains que nous n'attendions plusieurs mois, voire plusieurs années, avant que les décrets d'application ne soient publiés. Nous risquons d'accumuler un retard très important. C'est pourquoi je proposais d'établir cette analogie.

Par expérience, nous savons tous que la classification commune des actes médicaux est une procédure qui requiert beaucoup de temps. Il arrive même qu'elle n'aboutisse jamais.

**M. le président.** L'amendement n° 636 rectifié est retiré.

L'amendement n° 263 rectifié *bis*, présenté par M. Laufoaulu, Mme Hermange et M. B. Fournier, est ainsi libellé :

Compléter le dernier alinéa du texte proposé par le II de cet article pour l'article L. 6316-1 du code de la santé publique par les mots :

, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique.

Cet amendement n'est pas soutenu.

**M. Nicolas About.** Je le reprends, monsieur le président.

**M. le président.** Il s'agit donc de l'amendement n° 263 rectifié *ter*.

Vous avez la parole pour le défendre, monsieur About.

**M. Nicolas About.** Notre collègue Robert Laufoaulu a dû malheureusement repartir pour Wallis-et-Futuna, en raison de l'ouverture de la session de l'assemblée territoriale.

Il souhaitait insister sur la prise en compte de l'insularité dans les dispositions relatives à la télémédecine, considérant que cette dernière pourrait éviter aux populations vivant outre-mer de nombreuses évacuations sanitaires.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** La commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement s'en remet également à la sagesse du Sénat.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 263 rectifié *ter*.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 21 *sexies*, modifié.

(L'article 21 *sexies* est adopté.)

## Article 21 *septies*

### (Texte non modifié)

Après l'article L. 143-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 143-10 ainsi rédigé :

« Art. L. 143-10. - Pour les contestations mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 143-1, le praticien-conseil du contrôle médical du régime de sécurité sociale concerné transmet, sans que puissent lui être opposées les dispositions de l'article 226-13 du code pénal, à l'attention du médecin expert ou du médecin consultant désigné par la juridiction compétente, l'entier rapport médical ayant contribué à la fixation du taux d'incapacité de travail permanente. À la demande de l'employeur, ce rapport est notifié au médecin qu'il mandate à cet effet. La victime de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle est informée de cette notification.

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

**M. le président.** L'amendement n° 512, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du parti de gauche, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Guy Fischer.

**M. Guy Fischer.** L'article 21 *septies*, inséré dans le projet de loi par l'Assemblée nationale, tend à autoriser, en cas de contestation d'une décision relative à la fixation du taux d'incapacité d'une victime, la transmission du rapport médical ayant servi à établir ce taux à un médecin placé auprès de la juridiction saisie.

Cette disposition avait déjà fait l'objet d'un débat au Sénat et à l'Assemblée nationale lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, et nous nous y étions alors opposés. Le Conseil constitutionnel, saisi d'un recours, avait légitimement considéré que cette disposition constituait un cavalier social et, dans la mesure où les incidences sur les comptes de la sécurité sociale étaient si indirectes ou si peu importantes, qu'elle trouvait sa place non pas dans une loi de financement de la sécurité sociale, mais dans un autre texte.

Naturellement, les députés UMP se sont empressés de présenter de nouveau cette disposition à l'occasion de l'examen de ce projet de loi. Le moins qu'on puisse dire, c'est qu'ils ont de la suite dans les idées !

**M. François Autain.** Ah oui !

**M. Guy Fischer.** Encore une fois, nous nous interrogeons sur la pertinence de l'insertion de cette disposition dans un tel projet de loi. En quoi celle-ci améliore-t-elle l'accès de tous à la santé ? En rien ! Là encore, il s'agit d'un cavalier législatif.

Mais si nous sommes opposés à cet article 21 *septies*, ce n'est pas tant en raison de son caractère de cavalier que pour des raisons de fond. Nous avons bien compris l'objet de cet article : il vise à rendre opposable le taux d'incapacité établi par le médecin de la sécurité sociale, taux qui permet de fixer le montant de l'indemnité due au salarié.

On pourrait effectivement comprendre ce raisonnement si le médecin qui établissait le taux d'incapacité était missionné par le salarié. Mais tel n'est pas le cas. C'est bien le praticien conseil de la sécurité sociale qui établit le taux d'incapacité, et l'on ne peut soupçonner celui-ci de représenter ou de défendre abusivement le salarié : sa mission est claire et son indépendance incontestable.

À la limite, nous pourrions accepter que le dossier médical du salarié puisse être transmis au médecin expert ou au médecin consulté placé auprès du tribunal, parce que, là encore, le principe d'indépendance et de neutralité serait respecté.

Sur un strict plan juridique, le médecin n'est pas habilité à représenter une personne ou une partie, mais il peut assister l'une ou l'autre et les éclairer sur le plan de la technique médicale.

Dans le cas d'espèce, vos propositions vont plus loin : vous entendez tout simplement transmettre le dossier médical du patient ayant servi à fixer le taux d'incapacité à un médecin missionné par l'employeur, c'est-à-dire, tout simplement, à l'employeur.

Ce faisant, vous rompez avec un principe de base du droit médical : le secret. Vous entendez passer d'un secret partagé à un secret divulgué, et cela jouera nécessairement contre le patient, le salarié, qui verra la relation particulière qu'il entretient avec le médecin se dégrader.

Aujourd'hui, vous entendez permettre une transmission totale des dossiers. Et demain ? Établirez-vous le principe de la fongibilité de ces derniers ou, plus grave encore, le transfert des missions du médecin conseil de la sécurité sociale vers le médecin missionné par l'employeur ?

Or le nombre des médecins missionnés par un employeur ou un groupement d'employeurs ne cesse de croître !

Nous considérons que l'indépendance et les compétences des médecins conseils de la sécurité sociale ou des médecins experts auprès du tribunal permettent de déterminer un taux d'incapacité ne pouvant être contesté par l'employeur.

**M. François Autain.** Très bien !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Notre collègue Guy Fischer a constaté que les députés UMP avaient de la suite dans les idées. Il en est de même des sénateurs du groupe CRC-SPG !

**M. François Autain.** Très juste !

**M. Alain Milon, rapporteur.** En effet, depuis le début de l'examen de ce texte, ce n'est pas la première fois qu'ils proposent de supprimer un article.

L'article 21 *septies* tend à autoriser, en cas de contestation d'une décision relative à la fixation d'un taux d'incapacité d'une victime, la transmission du rapport médical ayant servi à établir ce taux à un médecin placé auprès de la juridiction saisie.

Lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, le Sénat avait approuvé cette solution raisonnable, qui garantit que les informations

médicales relatives à la victime seront seulement communiquées à des médecins, tout en permettant à la procédure contradictoire de se dérouler normalement devant les tribunaux. Il s'agit là d'une conciliation intelligente de deux principes également essentiels qui s'étaient momentanément trouvés en contradiction.

Le Conseil constitutionnel avait censuré cette disposition au motif qu'elle ne trouvait pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale. Estimant qu'elle trouve toute sa place dans ce projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Pour les mêmes raisons, le Gouvernement émet également un avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 512.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 21 *septies*.

*(L'article 21 septies est adopté.)*

#### Article 21 *octies*

##### (Texte modifié par la commission)

I. - La dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ou lors d'une consultation dans une structure de médecine humanitaire ou un centre de planification ou d'éducation familiale ».

II. - La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. – *(Adopté.)*

##### Article 21 *nonies* (supprimé par la commission)

**M. le président.** L'article 21 a été supprimé par la commission.

Mais l'amendement n° 147, présenté par MM. Leclerc, Barbier, J. Blanc et Dériot, Mme Hermange et MM. Laménié et Vasselle, tend à le rétablir dans la rédaction suivante :

L'article L. 4211-2-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « infectieux », est inséré le mot : « perforants » ;

2° Le deuxième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Un décret pris après avis de l'Autorité de la concurrence précise les conditions de l'élimination, au sens de l'article L. 541-2 du code de l'environnement, des déchets mentionnés à l'alinéa précédent, notamment les conditions de financement de celle-ci par les personnes qui mettent sur le marché des médicaments, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* destinés aux patients en auto-traitement et conduisant à la production de ces déchets.

« Ce décret fixe également les sanctions en cas de non-respect de l'obligation visée au premier alinéa. »

La parole est à M. Dominique Leclerc.

**M. Dominique Leclerc.** Je souhaite, avec cet amendement, évoquer l'article 21 *nonies*, qui visait à préciser le champ de l'obligation imposée aux pharmaciens de collecter gratuitement les déchets d'activités de soins à risques infectieux, ou DASRI, c'est-à-dire essentiellement les articles dits « perforants », comme les seringues, à l'exclusion des articles souillés, comme les pansements.

Il serait sage que l'ensemble des professionnels de santé, médecins et praticiens paramédicaux, soient soumis à certaines obligations réglementaires. La commission, avec beaucoup de sagesse, a supprimé cet article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement vise à rétablir une disposition introduite par l'Assemblée nationale sur l'initiative du Gouvernement. Cet article prévoyait de limiter aux déchets perforants la collecte gratuite par les pharmaciens et les laboratoires des déchets d'activités de soins à risques infectieux.

Cette collecte, dont le principe a été adopté par le Sénat lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2009, répond à un objectif essentiel de santé publique, puisqu'elle permet d'éviter la manipulation de déchets infectieux par des personnels qui ne sont pas qualifiés pour ce faire. Elle ne s'appliquera qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010 et nécessite en outre l'adoption de décrets d'application.

Or le projet de loi portant engagement national pour l'environnement, dit « Grenelle II », contient plusieurs articles relatifs aux déchets. L'une de ses dispositions est proche de celle qui nous est aujourd'hui à nouveau soumise.

Je constate que, en fonction du projet de loi, le Gouvernement ne propose pas la même rédaction pour un dispositif à la fois technique et important.

Le Grenelle II me semble beaucoup mieux adapté que le projet de loi portant réforme de l'hôpital pour évaluer un dispositif de récupération des déchets qui, de toute façon, ne s'appliquera pas avant le 1<sup>er</sup> janvier prochain.

J'ajoute qu'il sera toujours temps d'introduire ces modifications dans un prochain projet de loi de finances rectificative si le Grenelle II prenait du retard, ce qui ne semble pas être le cas pour l'instant.

La commission souhaite donc le retrait de cet amendement. À défaut, elle y sera défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Avis favorable.

**M. le président.** Monsieur Leclerc, l'amendement n° 147 est-il maintenu ?

**M. Dominique Leclerc.** En présentant mon amendement, j'en avais mesuré les limites, car les dispositions que je proposais me paraissaient de nature réglementaire.

J'insiste sur la nécessité d'instituer des obligations réglementaires applicables à l'ensemble des professionnels, et pas seulement aux pharmaciens, aux médecins ou aux biologistes. Chacun, dans son domaine, doit prendre les dispositions qui s'imposent, dans le respect des patients et des personnels *in situ*.

Cela dit, je retire l'amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 147 est retiré.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** J'ai l'impression que mon avis favorable a embarrassé M. Leclerc... (*Sourires.*)

**M. le président.** Nous en revenons à l'examen des amendements, précédemment réservés, tendant à insérer des articles additionnels dans le titre II du projet de loi.

#### Articles additionnels avant l'article 14 (précédemment réservés)

**M. le président.** L'amendement n° 696, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Compléter le premier alinéa de l'article L. 6122-5 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée :

« Les praticiens libéraux utilisant des équipements ainsi soumis à autorisation doivent s'engager à réaliser 70 % de leur activité en secteur conventionné de niveau 1. »

La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Les déremboursements, la progression des dépassements d'honoraires, la chute de la démographie médicale concourent, il faut le répéter, à remettre en question l'égalité devant les soins.

Dans un article publié dans *Le Monde* daté du 23 avril 2009, on pouvait lire que les dépassements d'honoraires – 2 milliards d'euros sur un total de 19 milliards d'honoraires – pesaient pour deux tiers sur les ménages en 2008.

Le Secours populaire français avait rendu public, en septembre 2008, un sondage qui révélait que 39 % des Français avaient déjà différé un soin, ou y avait renoncé, en raison de son coût.

Rappelons que 10 % des radiologues les mieux payés ont un revenu moyen de 273 000 euros contre 77 000 euros pour les 10 % les moins rémunérés.

**M. François Autain.** Il faut travailler plus pour gagner plus !

**M. Bernard Cazeau.** La différence tient en partie aux dépassements d'honoraires. Selon un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, de février 2009, le volume de ces derniers a augmenté de plus de 40 % en dix ans. Ils représentent, en moyenne, 31 % des honoraires en chirurgie et 43 % en stomatologie.

Nous proposons qu'une proportion significative – 70 % – des actes réalisés avec des équipements qui, comme ceux de radiologie, bénéficient d'une autorisation publique, soient effectués dans le cadre du secteur opposable de la sécurité sociale.

Peut-être n'est-il pas inutile de rappeler que les procédures d'autorisation d'équipement lourd visent à réguler et à évaluer l'installation de tels équipements sur le territoire, afin de permettre une réelle accessibilité aux soins.

Par ailleurs, ces équipements sont financés grâce à l'accord des pouvoirs publics et en grande partie solvabilisés par le biais de fonds publics. Il semble donc tout à fait justifié que les spécialistes s'engagent à réaliser 70 % de leur activité en secteur conventionné de niveau 1.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement prévoit que les bénéficiaires des décisions d'autorisation d'installation d'équipements lourds exercent 70 % de leur activité à des tarifs de secteur 1.

Cette mesure nous semble de nature à dissuader l'installation de tels équipements, d'autant que les exploitants ont souvent partiellement financé cette installation sur leurs fonds propres.

La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Le Gouvernement est également défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 696.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 356 rectifié est présenté par MM. Le Menn, Michel et Cazeau, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Le Texier et Printz, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 461 est présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Avant l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le quatrième alinéa de l'article L. 6122-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Dans le mois qui précède le début de chaque période, le directeur de l'agence régionale de santé publie un bilan quantifié de l'offre de soins faisant apparaître les territoires de santé dans lesquels cette offre est insuffisante au regard du schéma d'organisation sanitaire, accompagné des critères de sélection des projets soumis à autorisation. Les demandes tendant à obtenir une autorisation de création d'une activité de soins ou d'un équipement matériel lourd au sens de l'article L. 6121-2 ne sont recevables, pour la période considérée, que pour des projets intéressant ces territoires de santé. Toutefois, dans l'intérêt de la santé publique, des demandes peuvent être reçues lorsqu'elles visent à satisfaire des besoins exceptionnels. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** Cet amendement vise à rechercher des garanties concernant les conditions d'équité pour les conditions d'examen et d'attribution de demandes d'autorisations sanitaires concurrentes.

Suivant le contexte, la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation dispose, en matière d'autorisation sanitaire, d'une compétence liée – elle est alors tenue d'octroyer ou de rejeter une demande – ou d'un véritable pouvoir discrétionnaire – elle dispose alors d'un large pouvoir d'appréciation pour octroyer ou rejeter une demande – dans le cas où elle doit sélectionner une demande parmi plusieurs dossiers concurrents.

L'article R. 6122-34 du code de la santé publique dresse ainsi la liste exhaustive des motifs pour lesquels la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation est tenue de rejeter une demande d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation. Elle est alors placée dans une situation dite de compétence liée, sachant qu'aucun autre motif ne peut lui permettre de justifier un refus d'autorisation sanitaire.

La situation est différente lorsque la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation se trouve en présence de demandes d'autorisation concurrentes, concurrence rendue possible par le dispositif de période de réception dont le nombre est supérieur à celui que le schéma régional d'organisation sanitaire et son annexe lui permettent d'octroyer.

Dès lors que l'ensemble de ces demandes concurrentes respecte toutes les conditions d'autorisation visées aux articles L. 6122-2 et L. 6122-5 du code de la santé publique, la commission exécutive ne se trouve plus placée dans une situation de compétence liée. Elle dispose, dans ce contexte, d'un véritable pouvoir discrétionnaire.

Néanmoins, ce large pouvoir d'appréciation ne peut conduire à l'arbitraire. Le juge administratif a eu plusieurs fois l'occasion d'indiquer que, en présence de demandes concurrentes, la commission exécutive d'une agence régionale de l'hospitalisation devait respecter le principe d'égalité entre les promoteurs et se livrer à une appréciation des mérites respectifs des demandes lorsque les besoins de la population ne lui permettaient pas de toutes les satisfaire.

Le code de la santé publique reste silencieux quant aux critères que les agences régionales de l'hospitalisation peuvent retenir pour apprécier les mérites respectifs de demandes concurrentes. Afin de réduire le risque d'arbitraire et de tenir compte du fait que, à partir de janvier 2010, le directeur général de l'agence régionale de santé sera seul à statuer sur les demandes d'autorisations sanitaires, il convient de préciser, dans le code de la santé publique, que le directeur général de l'ARS doit indiquer, lors de la publication du bilan quantifié de l'offre de soins, les critères qu'il entend prendre en considération pour sélectionner en toute transparence, garantissant ainsi une concurrence loyale, les projets concurrents qui respectent l'ensemble des conditions posées aux articles L. 6122-2, L. 6122-5 et R. 6122-34 du code de la santé publique.

**M. le président.** La parole est à M. François Autain, pour présenter l'amendement n° 461.

**M. François Autain.** Je n'ai rien à ajouter à l'argumentaire de M. Le Menn.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Ces amendements visent en fait à interdire l'installation de professionnels et d'équipements lourds ailleurs que dans les zones sous-dotées. Cela reviendrait

à rendre le schéma d'organisation sanitaire opposable, ce qui est profondément contraire à la liberté d'installation. La commission est donc défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Les auteurs de ces amendements veulent en quelque sorte assimiler les procédures d'autorisation à une mise en concurrence, telle qu'elle s'exerce lors d'un appel d'offres.

Le droit des autorisations sanitaires est d'une autre nature, même si les fondements d'autorisation ou d'appel d'offres doivent garantir la transparence des décisions prises : c'est un point qui les rassemble.

Les dossiers de demande d'autorisation déposés à la même période font l'objet d'un examen comparatif. Les autorisations doivent être délivrées dans le respect des normes techniques de fonctionnement, conformément au SROS, lui-même largement concerté, connu de tous les acteurs.

En présence de projets équivalents, des éléments tels que le niveau d'équipement de l'établissement, les compétences, l'expérience des équipes, l'inscription dans une filière de soins peuvent orienter la décision sans qu'il soit besoin d'obliger l'ARS à lister et à figer ces critères au préalable. Cela demande un pilotage fin.

Les conditions de délivrance des autorisations sont déjà suffisamment encadrées pour ne pas limiter davantage la marge d'appréciation de l'ARS, celle-ci incluant au besoin la possibilité de récuser tous les demandeurs et de ne pas délivrer d'autorisation si aucun projet ne répond aux besoins de manière satisfaisante. Cela arrive.

Les décisions de rejet doivent dans tous les cas être motivées, et – vous l'avez rappelé à juste titre – elles peuvent être soumises au contrôle du juge.

La transparence ne nécessite donc pas un encadrement normatif accru et le contrôle du juge est une protection contre l'arbitraire.

Compte tenu des précautions qui ont été prises et de l'extrême transparence des procédures, je suis défavorable à ces amendements.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 356 rectifié et 461.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n° 697, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Champion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagache, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Toute personne a droit, en quelque lieu qu'elle réside sur le territoire national, à des soins de qualité.

II. - L'organisation d'une offre de soins de qualité sur l'ensemble du territoire, condition de la garantie de ce droit, relève de la responsabilité des administrations compétentes de l'État.

III. - Sans préjudice des dispositions prévues au titre IV de la présente loi, les documents de planification sanitaire prévoient des mesures particulières en matière d'accessibilité aux structures de soins, appréciée notamment en termes de temps de parcours, adaptées à la réalité géographique et climatique des territoires de montagne.

IV. - Les modalités d'application du III sont précisées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'aménagement du territoire.

La parole est à M. Yves Daudigny.

**M. Yves Daudigny.** Le présent amendement a pour objet de rappeler dans la loi le principe d'une adaptation de la réglementation applicable à l'organisation de l'offre de soins en fonction de la spécificité géographique et climatique des territoires.

Dans notre pays, et c'est une bien triste réalité, des populations sont à l'abandon du simple fait de leur situation géographique.

Jamais la France n'a compté autant de médecins en activité. Pourtant, dans les zones de montagne, les difficultés d'accès aux soins sont perceptibles. Elles s'accroissent et vont continuer à s'accroître sous les effets conjugués de la baisse du nombre des médecins en formation et du vieillissement de la population.

En écoutant les élus du Puy-de-Dôme, des Pyrénées-Atlantiques, des Hautes-Alpes, un constat s'impose : les étudiants en médecine, les jeunes praticiens manifestent peu d'intérêt – ils ont certainement tort, mais telle est la réalité – pour exercer dans l'un de ces départements, et ce en raison de l'isolement qu'induit la géographie.

Face à la gravité de la situation, un timide dispositif d'aide géré par les caisses d'assurance maladie et les collectivités locales a été mis en place, depuis la réforme de l'assurance maladie en 2005. Ces aides constituent une première ébauche positive, mais encore insuffisante, pour surmonter la crise de la démographie médicale.

Le présent amendement a pour objet de rappeler que l'organisation de l'offre de soins n'est pas uniquement une question de santé publique ; il s'agit aussi d'une exigence d'aménagement du territoire.

À cet égard, il ne s'agit ici que de donner un cadre concret à l'article 55 de la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 relative au développement et à la protection de la montagne, qui exige que les zones de montagne puissent bénéficier d'une assistance médicale répondant aux besoins courants des populations et contribuant au maintien de la vie locale.

Madame la ministre, vous avez déclaré à l'Assemblée nationale que cet amendement correspondait à l'esprit de votre projet de loi. Puisque nous sommes d'accord sur le fond, nous vous invitons à donner ce soir un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Cet amendement est identique à l'amendement n° 462, qui a été retiré avant la séance.

Les paragraphes I et II reprennent, sur le mode déclaratif, les dispositions d'organisation prévues à l'article 14, en ajoutant la responsabilité des administrations compétentes. Cette mention n'est pas opportune, car elle semble ouvrir la possibilité d'engager la responsabilité de l'État au contentieux.

Nous avons déjà fait droit aux dispositions relatives à la montagne figurant au paragraphe III de cet amendement en prévoyant, à l'article 14, que la proximité s'appréciait en termes de temps de parcours. Il n'y a pas lieu d'aller au-delà et de prendre en compte les spécificités d'une zone géographique particulière.

Pour toutes ces raisons, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Lors de la discussion du titre IV, nous avons à plusieurs reprises été saisis d'amendements visant à proposer la prise en compte du temps de parcours. Ils ont tous été rejetés. Je ne peux donc qu'être défavorable au présent amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 697.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 473 rectifié, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Avant l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement dépose sur le Bureau de l'une des assemblées, au plus tard le 30 octobre 2009, un rapport sur les conséquences - et terme de renoncement aux soins - de l'application de l'article 52 de la loi de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 instaurant les franchises médicales.

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Le groupe CRC-SPG est opposé aux franchises médicales.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** J'ai toujours constaté qu'il était opposé à la franchise...

**M. François Autain.** C'est un impôt injuste sur la maladie, car il est le seul impôt à reposer non pas sur la faculté contributive des concitoyens, mais sur un élément indirect profondément inégalitaire, à savoir l'état de santé.

Notre opposition à ces franchises nous a conduits à déposer une proposition de loi visant à les abroger, car nous sommes convaincus qu'elles constituent une entrave supplémentaire dans l'accès aux soins, qui est, nous l'avons déjà vu, profondément inégalitaire, notamment en raison du principal déterminant, à savoir la richesse des patients.

Cette entrave vient s'ajouter aux autres. Ainsi, une étude de l'INSEE du mois d'octobre 2007 démontre que 8 % des plus pauvres de nos concitoyens se déclarent en très mauvaise santé, alors qu'ils ne sont que 4 % parmi les plus aisés. On apprend également que 21 % des personnes âgées de plus de cinquante ans disposant de bas revenus n'ont pas consulté un médecin généraliste durant l'année précédant cette enquête, contre 17 % pour le reste de la population.

Notre analyse est d'ailleurs corroborée par le Conseil d'État, qui, dans un arrêt rendu le 6 mai dernier, a censuré l'article 2 du décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007 relatif à l'application de la franchise médicale prévue à l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale.

Cette censure ne remet pas en cause l'obligation, pour les caisses, de prélever le montant des franchises médicales sur les autres prestations perçues par les bénéficiaires du tiers payant. Toutefois, le Conseil d'État a souligné dans l'un de ses attendus ce que nous dénonçons : l'importance de ces franchises, notamment sur les populations les plus pauvres. En effet, il précise que les franchises « peuvent être importantes » et peuvent « avoir pour effet de compromettre le droit à la santé des personnes ».

Au regard de cet élément nouveau, nous proposons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport portant non plus sur l'application des franchises médicales – nous disposons déjà de ce rapport –, mais sur les conséquences de ces dernières sur l'accès et le renoncement aux soins des personnes les plus défavorisées.

**M. le président.** L'amendement n° 698, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevê, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport sur l'évaluation de l'application de l'article 52 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 est présenté au Parlement avant le 30 septembre 2009.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

**M. Jacky Le Menn.** Depuis l'application de l'article 52 de la loi 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, l'instauration des franchises médicales est devenue un casse-tête.

De plus, le coût de l'accès aux soins est désormais un facteur déterminant pour les plus démunis de nos concitoyens, qu'il s'agisse de foyers dont les revenus flirtent avec le seuil de pauvreté, de familles monoparentales ou de personnes handicapées nécessitant des soins de manière régulière.

On aura beau mettre en avant le fait que ces franchises sont plafonnées et adaptées, le public ne s'y méprend pas et prend ainsi conscience des effets délétères des réductions successives de la protection sociale. Tous les rapports sérieux ont d'ailleurs montré que les tickets modérateurs et autres forfaits hospitaliers n'ont eu pour effet que de rationner les plus pauvres, sans parvenir à maîtriser aussi la dépense globale.

La dernière grande enquête de l'INSEE sur les soins médicaux menée en 2002 et en 2003 auprès de 40 000 personnes confirme les inégalités d'accès aux soins dont souffrent les ménages les plus pauvres. Ces derniers et leurs enfants consultent peu les médecins généralistes, encore moins les spécialistes : 21 % des moins de cinquante ans n'ont pas vu de médecin pendant l'année précédente, contre 17 % pour le reste de la population du même âge. Mais lorsqu'ils consultent, c'est souvent au moment où la pathologie est déjà très grave. Qu'en est-il aujourd'hui avec les franchises médicales ?

Ainsi, mes chers collègues, ne pouvant malheureusement réclamer la suppression de ce système injuste des franchises, nous sommes contraints de demander la remise d'un rapport

sur l'impact que ces franchises médicales ont eu sur le recul de l'accès aux soins d'une partie de nos concitoyens parmi les plus fragiles.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Ces amendements relèvent plus du projet de loi de financement de la sécurité sociale que du projet de loi portant réforme de l'hôpital, et la commission a donc émis un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** La volonté des auteurs des deux amendements est satisfaite, puisque, comme l'a d'ailleurs signalé M. Autain, l'article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 prévoit déjà la remise d'un rapport chaque année.

Ce rapport rend compte de l'utilisation des franchises, mais aussi de l'impact de celles-ci sur les phénomènes d'accès aux soins. C'est ainsi que le premier rapport a mis en évidence, peut-être avec des éléments qui n'allaient pas dans le sens que vous souhaitiez, messieurs les sénateurs, que les franchises n'avaient pas provoqué de phénomènes de renoncement aux soins.

La consommation de médicaments a ainsi enregistré une progression comparable à celle des années passées. Le rapport ne relève aucun effet sur la consommation des actes des auxiliaires médicaux ni sur les transports médicalisés. Au regard des premières données, les mécanismes protecteurs, comme le dispositif d'écrêtement pour les médicaments peu chers et le double plafond annuel et journalier, ont fonctionné correctement.

Bien entendu, le rapport qui a été prévu par la loi de financement de la sécurité sociale intégrera une fois de plus, comme vous le souhaitez, des données qualitatives.

**M. le président.** La parole est à M. François Autain, pour explication de vote sur l'amendement n° 473 rectifié.

**M. François Autain.** Madame la ministre, je me demande, compte tenu des informations très positives que contient ce rapport, s'il ne faut pas continuer dans cette voie et multiplier les franchises, puisqu'elles semblent n'avoir aucune incidence sur l'accès aux soins !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Si c'est la politique que vous préconisez, monsieur Autain, gagnez les élections et vous la mettez en œuvre !

**M. François Autain.** Je vous pose juste la question, car vous avez l'air très satisfaite de ces franchises !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je me suis bornée à un rappel des faits !

**M. François Autain.** Si l'on se fie aux enquêtes réalisées, le résultat est pourtant en contradiction avec ce qui se passe sur le terrain.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 473 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 698.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 699, présenté par MM. Cazeau et Le Menn, Mmes Alquier et Blondin, M. Botrel, Mme Campion, M. Chastan, Mme Chevé, MM. Daudigny et Daunis, Mme Demontès, M. Desessard, Mme Durrieu, MM. Fauconnier et Fichet, Mme Ghali, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot et

Lagauche, Mmes Printz et Le Texier, MM. Mirassou et Rebsamen, Mme Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Avant l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un rapport sur les conditions d'attribution de la couverture maladie complémentaire aux personnes résidant en France est présenté au Parlement avant le 31 décembre 2009.

La parole est à M. Bernard Cazeau.

**M. Bernard Cazeau.** Cet amendement vise à demander une étude sur l'accès à la couverture maladie complémentaire. Alors que cette dernière est de plus en plus déterminante pour l'accès effectif aux soins, rien n'est prévu dans ce projet de loi. Deux Français sur cinq ont déjà renoncé à des soins ou les ont retardés en raison de leur coût. À l'heure de la couverture maladie universelle, la CMU, et de l'aide médicale d'État, l'AME, le constat tiré par le deuxième baromètre IPSOS-Secours populaire français, réalisé en août 2008, dressait un tableau édifiant de l'état de santé de nos concitoyens, une réalité d'ailleurs vérifiée par les élus dans leurs permanences.

Bien que notre système de soins soit considéré par l'Organisation mondiale du commerce comme l'un des plus performants au monde, la CMU ne peut, à elle seule, corriger les inégalités sociales.

Ainsi, 38 % des foyers dont les revenus mensuels sont inférieurs à 1 200 euros ont annulé ou différé l'achat de prothèses dentaires, 40 % d'entre eux ayant retardé ou annulé l'achat de lunettes ou de lentilles de contact. Dans ces conditions, il n'est pas étonnant que, interrogés sur la perception de leur état de santé, 22 % des plus pauvres répondent que celui-ci est peu satisfaisant, contre 3 % des personnes vivant dans des foyers dont les revenus mensuels excèdent 3 000 euros et 10 % de l'ensemble de la population.

Le plafond permettant de bénéficier de la CMU de base a été fixé, au 1<sup>er</sup> octobre 2008, à 731 euros pour une personne seule. Pour la CMU complémentaire, ce plafond s'élève, au 1<sup>er</sup> juillet 2008, à 621 euros, alors que le seuil de pauvreté a été établi en 2006 à 880 euros pour une personne seule.

Mes chers collègues, qu'advient-il des personnes percevant de 731 à 880 euros par mois ? L'État les considère officiellement comme pauvres, alors que, pour la sécurité sociale, elles sont riches ou, en tout cas, pas assez pauvres !

Dans un souci de cohésion sociale et de santé publique, ces plafonds devraient être relevés de manière que toute personne vivant en dessous du seuil de pauvreté puisse bénéficier gratuitement de la CMU de base et de sa complémentaire.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Je rappellerai à Bernard Cazeau que l'article 18 *quater*, que nous avons adopté, met en place une extension de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé.

Pour le reste, l'amendement n° 699 tend à l'établissement d'un rapport sur les conditions d'accès à la CMU. Or un rapport détaillé est déjà publié chaque année par le Fonds CMU ; le dernier, qui vient de sortir, contient d'ailleurs nombre d'informations extrêmement intéressantes.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** C'est un *must* du débat parlementaire que de réclamer un rapport sur tel ou tel sujet !

La loi du 13 août 2004 a déjà prévu la remise au Gouvernement d'un rapport annuel sur l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'assurance complémentaire de santé, l'ACS. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a renforcé cette source d'information, puisque les données sont étendues aux comptes des organismes de protection complémentaire santé, à l'évolution des cotisations de ces organismes, au montant des prestations que ces derniers versent et des contributions qu'ils acquittent, ainsi qu'à leur rapport de solvabilité. Toutes ces informations sont communiquées non plus seulement au Gouvernement, mais également au Parlement.

Vous disposez, en outre, d'informations sur la couverture complémentaire, dans le cadre de la couverture maladie universelle complémentaire et de l'aide à l'acquisition de la complémentaire santé. Vous êtes inondés de rapports et de documents sur ces sujets, notamment sur la situation des Français au regard des complémentaires santé, et il n'est pas utile de les multiplier ; nous sommes bien informés à cet égard.

M. le rapporteur vient de rappeler excellemment que ce texte améliore l'aide à l'accès d'une complémentaire santé, à la suite d'un amendement de M. Méhaignerie déposé à l'Assemblée nationale, dont j'ai levé le gage. Grâce à des augmentations extrêmement substantielles de l'ACS, le montant de l'aide passera de 200 à 350 euros, soit un quasi-doublement, pour les personnes âgées de cinquante à cinquante-neuf ans, et de 400 à 500 euros, soit une augmentation de 25 %, pour les personnes âgées de soixante ans et plus.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 699.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### **Articles additionnels après l'article 14 (précédemment réservés)**

**M. le président.** L'amendement n° 240 rectifié, présenté par MM. Vasselle, P. Blanc et Gilles, est ainsi libellé :

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les parties conventionnelles doivent conclure un avenant à la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, portant sur la valorisation de la médecine générale, avant le 31 décembre 2009. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-14-1-1, les mesures prévues par cet avenant s'appliquent dès l'approbation prévue au deuxième alinéa de l'article L. 162-15 par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

À défaut d'un tel accord, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le montant de la valorisation.

La parole est à M. Alain Vasselle.

**M. Alain Vasselle.** J'ai déjà eu l'occasion, à deux reprises au moins dans le cours de la discussion de ce projet de loi et, auparavant, par le biais d'une question d'actualité, de sensibiliser le Gouvernement à cette question des négociations

conventionnelles concernant les médecins généralistes, que cet amendement a pour objet de « booster » afin qu'un accord soit enfin conclu.

Je rappelle qu'en 2007 un avenant à la convention médicale prévoyait de mieux valoriser la médecine générale, par référence aux autres spécialités médicales. Cette valorisation est prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et comprise dans l'ONDAM pour 2009 tels que nous les avons votés, comme Mme le ministre s'est plu à le rappeler à l'occasion de l'une de mes interventions précédentes.

Dans le contexte de la reconnaissance de la médecine générale comme spécialité médicale dans le code de l'éducation et au titre de la médecine de premier recours dans le titre II du projet de loi, qui « enfonce le clou », il convient à mon sens que l'engagement des parties conventionnelles soit mis en œuvre dans les meilleurs délais.

C'est la raison pour laquelle cet amendement, qui vise en quelque sorte à mettre l'épée dans les reins des syndicats des professionnels de santé et du directeur de la CNAM, a pour objet, si les négociations conventionnelles concernant les médecins généralistes, que je souhaite voir aboutir, ne débouchent pas sur un accord, qu'« un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le montant de la valorisation ».

Mme le ministre, en réponse à l'une de mes interventions, a fait observer que, d'une part, la spécialité n'ouvrait pas droit à une rémunération équivalente à celle des spécialistes, puisqu'elle est une simple reconnaissance de la formation du médecin généraliste, et que, d'autre part, elle souhaitait que cette rémunération s'accompagne de contreparties à établir dans le cadre des négociations conventionnelles.

Je constate que les choses traînent. Aussi serait-il intéressant que Mme le ministre, qui, je pense, a des contacts assez réguliers avec les syndicats et avec le directeur de la CNAM, puisse éclairer le Parlement sur les raisons de ce blocage et nous indiquer comment elle envisage d'en sortir, de manière que nous ne traînions pas cela indéfiniment.

Bien sûr, et je terminerai par cette considération, la situation actuelle peut, dans l'immédiat, présenter des avantages purement comptables pour le Gouvernement, dans la mesure où, compte tenu de la crise financière, le déficit de la branche maladie va connaître des dérapages relativement importants : ce qui n'est pas donné, c'est toujours ça d'économisé, l'affichage des déficits de la branche maladie s'en trouvera atténué. Pour autant, il nous faut pouvoir séparer les deux aspects : la logique de fond, sur laquelle nous nous sommes prononcés, et les problèmes comptables, qui sont à régler d'une autre façon.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** Il a semblé à la commission que l'adoption de cet amendement serait source de quelques difficultés pour les équilibres des comptes de la sécurité sociale.

**M. François Autain.** Il y en aura de toute façon !

**M. Alain Milon, rapporteur.** De plus, la politique conventionnelle mise en place depuis quelques années ne serait plus respectée.

La commission demande donc le retrait de cet amendement, à défaut de quoi elle émettrait un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** L'équilibre des comptes de la sécurité sociale n'est pas ici le véritable problème, puisque j'ai déjà rappelé à M. Vasselle, comme il l'a lui-même mentionné, que l'augmentation à 23 euros du prix de la consultation a été provisionnée dans la loi de financement de la sécurité sociale. Il le sait mieux que quiconque, lui qui s'est beaucoup impliqué dans l'examen du texte!

Si problème il y a, c'est celui des contreparties. La tension qui pèse actuellement sur le pouvoir d'achat de nombreux ménages est telle que les Français ne comprendraient pas que cette augmentation ne soit pas assortie de contreparties, lesquelles doivent bien évidemment être axées sur les domaines dans lesquels ils rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne, c'est-à-dire les dépassements d'honoraires et la démographie médicale. C'est bien sûr absolument indispensable.

Enfin, cher Alain Vasselle, je ne peux pas ici, à zéro heure quinze, faire le constat de décès de la vie conventionnelle! En effet, votre amendement revient à me demander, à moi ministre de la santé responsable de l'assurance maladie, de déclarer en ce tout début de matinée, dans cet hémicycle, que j'arrête la vie conventionnelle...

**M. François Autain.** Elle est déjà arrêtée!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** ... et que je reprends la main. C'est tout de même un peu difficile!

Mais je vous connais, monsieur le sénateur: sans doute le véritable objet de votre amendement est-il, d'une façon certes amicale, de me provoquer un peu! (*Sourires.*)

J'émet donc un avis défavorable sur l'amendement n° 240 rectifié, à moins qu'il ne soit retiré!

**M. le président.** Monsieur Vasselle, l'amendement n° 240 rectifié est-il maintenu?

**M. Alain Vasselle.** Il est évident que je le retire, monsieur le président: c'était un signal que je voulais lancer au Gouvernement. (*Mme la ministre rit.*)

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Je l'avais bien compris ainsi!

**M. Alain Vasselle.** Il me semble que Mme le ministre peut peser indirectement dans les négociations conventionnelles et les influencer. On ne peut pas s'abriter derrière le fait que ces négociations doivent être menées entre la CNAM, d'une part, et les syndicats de médecins, d'autre part, et, si elles n'aboutissent pas, en déduire que c'est un véritable échec des négociations conventionnelles, qu'il faut les faire disparaître et que le Gouvernement doit totalement reprendre la main.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** On en viendra peut-être là un jour!

**M. Alain Vasselle.** Si c'était à cette conclusion que je voulais parvenir, je serais en complète contradiction avec les amendements que j'ai défendus par ailleurs et qui tendaient à ce que la gestion du risque reste prioritairement de la responsabilité de la CNAM.

Je ne maintiens pas cet amendement, mais il me paraissait utile, à l'occasion de ce débat, d'appeler l'attention de la représentation nationale et du Gouvernement sur un blocage qui semble s'éterniser.

**M. le président.** L'amendement n° 240 rectifié est retiré.

L'amendement n° 264 rectifié, présenté par MM. Darniche et Retailleau, est ainsi libellé:

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé:

Afin d'assurer une plus grande visibilité de la médecine générale chez les étudiants en médecine, le ministre chargé de l'enseignement supérieur et le ministre chargé de la santé veillent à ce qu'une filière universitaire de médecine générale puisse se mettre en place dans toutes les facultés et encouragent la création de postes de titulaires universitaires.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 466, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau, Pasquet et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé:

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé:

Les diplômés de médecine générale doivent exercer au moins cinq ans la médecine générale de premier recours à l'issue de leurs études.

La parole est à M. François Autain.

**M. François Autain.** Il est dommage que M. Vasselle retire ses amendements l'un après l'autre, car cela nous prive d'un débat très enrichissant!

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ce serait enrichissant surtout pour les médecins!

**M. François Autain.** Dans ce dialogue entre le ministre et M. Vasselle, je me permettrai d'indiquer que la vie conventionnelle n'est peut-être pas morte, mais qu'elle est moribonde, madame la ministre. Et comme vous ne faites rien pour la ranimer, il va falloir en tirer les conclusions qui s'imposent!

Votre refus de donner satisfaction aux médecins doit être compris, dites-vous, comme un signal à leur adresse. Or, dans leur grande majorité, ces médecins pratiquent des tarifs opposables; il ne leur est donc pas possible d'augmenter leurs revenus en procédant à des dépassements d'honoraires. Alors qu'il faudrait les récompenser, vous leur refusez l'augmentation à laquelle ils devraient normalement pouvoir prétendre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** Ils ne sont pas malheureux!

**M. François Autain.** Toute votre politique, finalement, a pour conséquence de les encourager à recourir eux aussi aux dépassements d'honoraires. Ils l'ont d'ailleurs bien compris et s'y livrent de plus en plus nombreux. Or aucune sanction n'est prise! Vous assistez à ce phénomène sans réagir: c'est très grave!

J'en viens à l'amendement n° 466, qui a pour objet de préciser que les diplômés de médecine générale doivent exercer au moins cinq ans la médecine générale de premier recours à l'issue de leurs études.

En effet, les enquêtes menées attestent qu'en réalité seuls 30 % des étudiants ayant choisi de passer le diplôme de médecine générale se destinent à devenir omnipraticiens. Parmi les 70 % restants, on trouve des internes souhaitant valider un diplôme d'études spécialisées complémentaires pour des spécialités aussi diverses que la gériatrie, les urgences ou encore l'angiologie – qui ne sont d'ailleurs pas des spécialités à proprement parler –, et des étudiants qui n'aspirent pas à exercer la médecine mais comptent mettre à

profit ce cycle d'études somme toute assez court – il dure trois ans, contre quatre pour toutes les autres spécialités – pour enrichir leur *curriculum vitae* et pouvoir ainsi, par la suite, être recrutés par exemple par la presse médicale, les industriels du médicament, l'assurance maladie ou les collectivités locales.

Les membres du groupe CRC-SPG considèrent que, face aux défis de la démographie médicale, il est urgent de valoriser la spécialité de médecine générale. Cela peut passer par la revalorisation de la cotation de certains actes cliniques ; nous l'évoquons à l'instant, je n'y reviens donc pas, d'autant que je défendrai tout à l'heure – ou demain... – des amendements portant sur cette question.

Un autre moyen de revaloriser cette formation riche et diversifiée pourrait précisément résider dans l'obligation pour les bénéficiaires de ce diplôme d'exercer réellement la profession à laquelle il prépare.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alain Milon, rapporteur.** On a entendu rappeler la semaine dernière que former un médecin coûtait très cher à la société : 200 000 euros, c'est une véritable fortune ! Certains ont proposé que les médecins soient obligés de s'installer pendant trois ans dans des zones sous-médicalisées. Aujourd'hui, les médecins ayant choisi la médecine générale devraient exercer la médecine de premier recours pendant cinq ans, sans avoir la possibilité de faire autre chose ni la liberté de choisir un autre métier que celui-là.

L'avis de la commission est défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre.** M. Autain et moi-même nous sommes déjà longuement expliqués sur ce sujet la semaine dernière. Il ne sera donc pas étonné que j'émette un avis défavorable.

**M. François Autain.** Pas du tout !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 466.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

8

## DÉPÔT DE PROJETS DE LOI

**M. le président.** J'ai reçu de M. le Premier ministre un projet de loi autorisant l'approbation de l'avenant à la convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement des États-Unis d'Amérique en vue d'éviter les doubles impositions et de prévenir l'évasion et la fraude fiscales en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 451, distribué et renvoyé à la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

J'ai reçu de M. le Premier ministre un projet de loi autorisant l'approbation de l'avenant à la convention entre la France et la Belgique tendant à éviter les doubles impositions et à établir des règles d'assistance administrative et juridique réciproque en matière d'impôts sur les revenus.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 452, distribué et renvoyé à la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

9

## DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI

**M. le président.** J'ai reçu de M. Philippe Adnot une proposition de loi tendant à poser des critères objectifs aux offres de reclassement éventuellement proposées à certains salariés dans le cadre d'un plan de licenciement économique.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 453, distribuée et renvoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

10

## DÉPÔT D'UN RAPPORT

**M. le président.** J'ai reçu de M. Christian Cambon un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord de coopération en matière de sécurité intérieure entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Slovénie (n° 349, 2008-2009).

Le rapport sera imprimé sous le n° 449 et distribué.

11

## DÉPÔT D'UN TEXTE D'UNE COMMISSION

**M. le président.** J'ai reçu le texte de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord de coopération en matière de sécurité intérieure entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Slovénie (n° 349, 2008-2009).

Le texte sera imprimé sous le n° 450 et distribué.

12

## TEXTES SOUMIS AU SÉNAT EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

**M. le président.** J'ai reçu de M. le Premier ministre les textes suivants, soumis au Sénat par le Gouvernement, en application de l'article 88-4 de la Constitution :

-Décision du Conseil portant nomination d'un membre néerlandais du Comité des régions ; ce texte sera imprimé et distribué sous le n° E-4501 ;

-Décision du Conseil portant nomination d'un membre suppléant du Royaume-Uni au Comité des régions; ce texte sera imprimé et distribué sous le n° E-4502;

-Proposition de décision du Conseil sur la position à adopter par la Communauté en ce qui concerne la proposition visant à modifier la Convention douanière relative au transport international de marchandises sous le couvert de carnets TIR (Convention TIR 1975); ce texte sera imprimé et distribué sous le n° E-4503;

-Proposition de règlement du Conseil relatif à la fixation des coefficients correcteurs applicables à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2008 aux rémunérations des fonctionnaires, agents temporaires et agents contractuels des Communautés européennes affectés dans les pays tiers; ce texte sera imprimé et distribué sous le n° E-4504.

13

### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, jeudi 4 juin 2009 :

À neuf heures trente et à quinze heures :

*(Journée mensuelle réservée aux groupes de l'opposition et aux groupes minoritaires)*

1. Proposition de loi visant à créer une contribution exceptionnelle de solidarité des entreprises ayant réalisé des bénéfiques records, présentée par MM. François Rebsamen et Jean-Pierre Bel et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés (n° 363, 2008-2009).

Rapport de M. Jean Arthuis, fait au nom de commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation (n° 437, 2008-2009).

2. Question orale européenne avec débat n° 4 de M. Richard Yung à M. le Premier ministre sur l'avenir de la politique sociale européenne.

M. Richard Yung interroge M. le Premier ministre sur l'avenir de la politique sociale européenne. Il lui rappelle que depuis quelques années l'intégration européenne en matière sociale est en panne et que la méthode ouverte de coordination n'a pas permis de la relancer. Le manque de volonté de la Commission européenne, soutenue par les États membres, de légiférer a laissé dans de nombreux domaines le champ libre à la Cour de justice des communautés européennes. Dans trois arrêts consécutifs en 2007 et 2008, celle-ci a ainsi donné une interprétation très étroite des possibilités de déroger à la libre prestation de services remettant en cause le droit fondamental à l'action collective, dont le droit de grève.

Il déplore le fait que la France, lors de sa présidence du Conseil de l'Union européenne, n'ait pas fait de la relance de l'Europe sociale l'une de ses priorités. Le Gouvernement n'a pas su saisir cette formidable occasion pour prendre des initiatives ambitieuses dans les domaines des services publics, des salaires, du droit de grève, de la négociation collective, etc. La France s'est au contraire alignée sur la position des États les plus libéraux en rendant caduque la limite du temps de travail.

Il regrette aussi le fait que le programme de la présidence tchèque en matière sociale se réduise à la libre circulation des travailleurs et à la flexibilité du marché de l'emploi.

Ce désintérêt est d'autant plus critiquable et dommageable que la crise économique et sociale qui sévit actuellement en Europe plonge les citoyens dans un sentiment d'insécurité sociale. Les Européens, en particulier ceux qui subissent de plein fouet la montée du chômage (4,5 millions d'Européens devraient perdre leur emploi en 2009) et qui basculent dans la précarité, sont demandeurs d'une Europe sociale.

La gravité de la crise économique et sociale prouve l'impérieuse nécessité d'investir dans l'Europe sociale afin de protéger les citoyens. Comme l'a rappelé le Conseil européen des 19 et 20 mars dernier auquel participait le chef de l'État, « pour rétablir et renforcer la confiance et contribuer à préparer la relance, il est essentiel de s'appuyer sur la solidarité et de permettre aux systèmes de protection sociale de jouer pleinement leur rôle de stabilisateurs automatiques ».

Alors qu'une nouvelle ère politique et institutionnelle est sur le point de s'ouvrir (élection du Parlement européen, renouvellement de la Commission européenne, fin du processus de ratification du traité de Lisbonne et, dans le domaine social, nouvelle stratégie de Lisbonne post-2010), il lui demande quelles sont les propositions du Gouvernement pour donner un nouvel élan à la construction d'une Europe sociale.

3. Proposition de loi pour le développement des sociétés publiques locales, présentée par M. Daniel Raoul et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés (n° 253, 2008-2009).

Rapport de M. Jacques Mézard, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale (n° 430, 2008-2009).

À vingt et une heures :

*(Ordre du jour fixé par le Gouvernement)*

4. Suite du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n° 290, 2008-2009).

Rapport de M. Alain Milon, fait au nom de la commission des affaires sociales (n° 380, 2008-2009).

Texte de la commission (n° 381, 2008-2009).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

*(La séance est levée le jeudi 4 juin 2009, à zéro heure vingt-cinq.)*

*La Directrice  
du service du compte rendu intégral,  
MONIQUE MUYARD*

### Nominations de rapporteurs

#### *Commission des affaires étrangères et de la défense*

M. Jean-Louis Carrère a été nommé rapporteur du projet de loi n° 429 (2008-2009) autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela sur l'emploi des personnes à charge des membres des missions officielles.

#### *Commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale*

M. Antoine Lefèvre a été nommé rapporteur sur la proposition de résolution européenne n° 414 (2008 2009), présentée, en application de l'article 73 bis du Règlement, par M. Richard Yung, au nom de la commission des affaires européennes, sur la création d'un système unifié de règlement des litiges en matière de brevets.

### QUESTION(S) ORALE(S)

#### REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

#### *Modalités du versement du fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée*

n° 579 - Le 11 juin 2009 - **M. Jean-Pierre BEL** attire l'attention de **M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique** sur les modalités du versement du Fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée, issues de la loi de finances rectificatives pour 2009. En effet, afin de lutter contre la crise économique et financière, l'article 1<sup>er</sup> de ce texte a prévu un mécanisme de versement anticipé du Fonds de compensation pour la TVA. Ainsi, les collectivités qui s'engagent à augmenter, en 2009, leurs dépenses réelles d'investissement par rapport à la moyenne des dépenses calculées sur la période 2004-2007,

percevront, à compter de 2009, les attributions du FCTVA avec un décalage d'une seule année. Le bénéfice de ce dispositif est conditionné, notamment, à la signature d'une convention entre la collectivité et le préfet du département. Or, cette obligation appelle un certain nombre de remarques : D'une part, ce conventionnement contraint les collectivités à engager un certain montant d'investissement, excluant celles qui, du fait de la crise économique, n'ont pas les moyens financiers de prévoir de tels investissements. Même si dans le département dont il est l'élu, l'Ariège, plus de 100 conventions ont été signées, de nombreuses collectivités n'ont pu accéder à ce dispositif. D'autre part, on peut légitimement s'inquiéter de la possible différence de traitement suivant les collectivités concernées. En effet, le préfet a une certaine marge d'appréciation quant à la définition du périmètre des dépenses d'investissement à prendre en compte pour le calcul de la moyenne des dépenses de la période 2004-2007. Enfin, et c'est le point le plus important pour les collectivités, celles-ci devront, selon les termes des conventions, rendre compte de leur action non pas sur les projets d'investissements lancés mais bien sur les investissements effectivement réalisés, c'est-à-dire sur les dépenses réalisées au 31 décembre 2009. Il subsiste donc le risque, en cas de non respect de l'engagement pris avec le préfet, de voir une collectivité privée de FCTVA en 2010. Fort de ce constat, il lui demande de préciser si une collectivité ayant réalisé 90 % d'un projet fin 2009 se verra pénalisée à quelques jours du terme de son action, ou bien si elle pourra néanmoins bénéficier de ce dispositif de remboursement ? Il lui demande également de confirmer les propos tenus par M. le secrétaire d'État à l'intérieur et aux collectivités territoriales, qui précisait devant les élus présents au récent congrès de l'Association nationale des petites villes de France : « C'est le montant des dépenses engagées en 2009 qui sera pris en compte et non forcément les dépenses réalisées au 31 décembre 2009 qui conditionnera le respect de la convention entre les collectivités et l'État ». Car, à la lumière de certains impératifs de délais relatifs aux procédures administratives et des aléas liés aux délais de réalisation des opérations d'investissement, certaines communes disposant d'une faible trésorerie et ayant engagé des dépenses conséquentes d'investissement risquent de se voir fortement mises en difficulté.

# ANNEXES AU PROCES VERBAL

## de la séance

### du mercredi 3 Juin 2009

#### SCRUTIN n° : 179

*sur l'amendement n° 495 rectifié, présenté par MM. François Autain, Guy Fischer, Mme Annie David et les membres du groupe communiste républicain citoyen et des sénateurs du parti de gauche, à l'article 18 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires*

Nombre de votants .....	341
Suffrages exprimés .....	339
Pour .....	152
Contre .....	187

Le Sénat n'a pas adopté

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :

*Pour* : 24

##### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

*Pour* : 13

*Contre* : 2 MM. Gilbert Barbier, Aymeri de Montesquiou

*Abstention* : 2 MM. Nicolas Alfonsi, Michel Charasse

##### GRUPE SOCIALISTE (115) :

*Pour* : 115

##### GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

*Contre* : 28

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Jean-Léonce Dupont - qui présidait la séance

##### GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (151) :

*Contre* : 150

*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Gérard Larcher - président du Sénat

##### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

*Contre* : 7

#### Ont voté pour :

Jacqueline Alquier	Jean-Etienne Antoinette	David Assouline
Michèle André	Alain Anziani	Bertrand Auban
Serge Andreoni	Éliane Assassi	François Autain
Bernard Angels		Robert Badinter

Jean-Michel Baylet	Alain Fauconnier	Jean-Luc Mélenchon
Marie-France Beaufils	Jean-Luc Fichet	Louis Mermaz
Jean-Pierre Bel	Guy Fischer	Jacques Mézard
Claude Bérít-Débat	François Fortassin	Jean-Pierre Michel
Jacques Berthou	Thierry Foucaud	Jean Milhau
Jean Besson	Jean-Claude Frécon	Gérard Miquel
Michel Billout	Bernard Frimat	Jean-Jacques Mirassou
Marie-Christine Blandin	Charles Gautier	Jacques Muller
Maryvonne Blondin	Samia Ghali	Robert Navarro
Yannick Bodin	Jacques Gillot	Isabelle Pasquet
Nicole Bonnefoy	Jean-Pierre Godefroy	Jean-Marc Pastor
Nicole Borvo Cohen-Seat	Brigitte Gonthier-Maurin	Georges Patient
Yannick Botrel	Jean-Noël Guérini	François Patriat
Didier Boulaud	Didier Guillaume	Daniel Percheron
Alima Boumediene-Thiery	Claude Haut	Jean-Claude Peyronnet
Martial Bourquin	Edmond Hervé	Bernard Piras
Bernadette Bourzai	Odette Herviaux	Jean-Pierre Plancade
Michel Boutant	Gélita Hoarau	Roland Povinelli
Nicole Bricq	Robert Hue	Gisèle Printz
Jean-Pierre Caffet	Annie Jarraud-Vergnolle	Marcel Rainaud
Claire-Lise Campion	Claude Jeannerot	Jack Ralite
Jean-Louis Carrère	Bariza Khiari	Daniel Raoul
Françoise Cartron	Virginie Klès	Paul Raoult
Bernard Cazeau	Yves Krattinger	François Rebsamen
Monique Cerisier-ben Guiga	Philippe Labeyrie	Daniel Reiner
Yves Chastan	Françoise Laborde	Ivan Renar
Jacqueline Chevé	Serge Lagache	Thierry Repentin
Jean-Pierre Chevènement	Serge Larcher	Roland Ries
Yvon Collin	Françoise Laurent Perrigot	Michèle San Vicente-Baudrin
Gérard Collomb	Gérard Le Cam	Patricia Schillinger
Pierre-Yves Collombat	Jacky Le Menn	Mireille Schurch
Roland Courteau	Raymonde Le Texier	Michel Sergent
Jean-Claude Danglot	Alain Le Vern	René-Pierre Signé
Yves Daudigny	André Lejeune	Jean-Pierre Sueur
Yves Dauge	Claudine Lepage	Simon Sutour
Marc Daunis	Claude Lise	Catherine Tasca
Annie David	Jean-Jacques Lozach	Odette Terrade
Jean-Pierre Demerliat	Roger Madec	Michel Teston
Michelle Demessine	Philippe Madrelle	René Teulade
Christiane Demontès	Jacques Mahéas	Jean-Marc Todeschini
Jean Desessard	François Marc	Robert Tropeano
Évelyne Didier	Daniel Marsin	Richard Tuheiaiva
Claude Domeizel	Jean-Pierre Masseret	Raymond Vall
Josette Durrieu	Marc Massion	André Vantomme
Anne-Marie Escoffier	Josiane Mathon-Poinat	François Vendasi
	Pierre Mauroy	Bernard Vera
	Rachel Mazuir	Jean-François Voguet
		Dominique Voynet
		Richard Yung

#### Ont voté contre :

Nicolas About	Gilbert Barbier	Claude Biwer
Philippe Adnot	René Beaumont	Jean Bizet
Jean-Paul Alduy	Michel Bécot	Jacques Blanc
Jean-Paul Amoudry	Claude Belot	Paul Blanc
Pierre André	Pierre Bernard-Reymond	Pierre Bordier
Jean Arthuis	Laurent Bétéille	Didier Borotra
Denis Badré	Joël Billard	Joël Bourdin
Gérard Bailly		Brigitte Bout

Jean Boyer  
Dominique Braye  
Marie-Thérèse  
Bruguière  
Elie Brun  
François-Noël Buffet  
Christian Cambon  
Jean-Pierre Cantegrit  
Jean-Claude Carle  
Auguste Cazalet  
Gérard César  
Alain Chatillon  
Jean-Pierre Chauveau  
Marcel-Pierre Cléach  
Christian Cointat  
Gérard Cornu  
Raymond Couderc  
Jean-Patrick Courtois  
Philippe Dallier  
Philippe Darniche  
Serge Dassault  
Isabelle Debré  
Robert del Picchia  
Christian Demuynck  
Marcel Deneux  
Gérard Dériot  
Marie-Hélène Des  
Esgaulx  
Béatrice Descamps  
Sylvie Desmarescaux  
Denis Detcheverry  
Yves Détraigne  
Muguette Dini  
Éric Doligé  
Philippe Dominati  
Michel Doublet  
Daniel Dubois  
Alain Dufaut  
André Dulait  
Catherine Dumas  
Ambroise Dupont  
Bernadette Dupont  
Louis Duvernois  
Jean-Paul Emorine  
Jean-Claude Etienne  
Pierre Fauchon  
Jean Faure  
Françoise Férat  
André Ferrand  
Louis-Constant  
Fleming  
Gaston Flosse  
Alain Fouché  
Jean-Pierre Fourcade  
Bernard Fournier  
Jean-Paul Fournier  
Jean François-Poncet  
Christophe-André  
Frassa  
Yann Gaillard

René Garrec  
Joëlle Guillard-  
Maylam  
Christian Gaudin  
Jean-Claude Gaudin  
Gisèle Gautier  
Jacques Gautier  
Patrice Gélard  
Bruno Gilles  
Adrien Giraud  
Colette Giudicelli  
Nathalie Goulet  
Jacqueline Gourault  
Alain Gourmac  
Adrien Gouteyron  
Sylvie Goy-Chavent  
Francis Grignon  
Charles Guené  
Michel Guerry  
Hubert Haenel  
Françoise Henneron  
Pierre Hérisson  
Marie-Thérèse  
Hermange  
Michel Houel  
Alain Houpert  
Jean-François  
Humbert  
Christiane Hummel  
Benoît Huré  
Jean-Jacques Hyest  
Soibahadine Ibrahim  
Ramadani  
Pierre Jarlier  
Jean-Jacques Jégou  
Sophie Joissains  
Jean-Marc Juillard  
Christiane  
Kammermann  
Fabienne Keller  
Joseph Kergeris  
Alain Lambert  
Marc Laménié  
Élisabeth Lamure  
André Lardeux  
Robert Laufoaulu  
Daniel Laurent  
Jean-René Lecerc  
Dominique Leclerc  
Antoine Lefèvre  
Jacques Legendre  
Dominique de Legge  
Jean-François Le  
Grand  
Jean-Pierre Leleux  
Philippe Leroy  
Gérard Longuet  
Simon Loueckhote  
Roland du Luart  
Michel Magras

Lucienne Malovry  
Philippe Marini  
Pierre Martin  
Jean Louis Masson  
Hervé Maurey  
Jean-François Mayet  
Colette Mélot  
Jean-Claude Merceron  
Michel Mercier  
Lucette Michaux-  
Chevry  
Alain Milon  
Aymeri de  
Montesquiou  
Albéric de Montgolfier  
Catherine Morin-  
Desailly  
Philippe Nachbar  
Louis Nègre  
Jacqueline Panis  
Monique Papon  
Charles Pasqua  
Philippe Paul  
Anne-Marie Payet  
Jackie Pierre  
François Pillet  
Xavier Pintat  
Louis Pinton  
Rémy Pointereau  
Christian Poncelet  
Ladislav Poniatowski  
Hugues Portelli  
Yves Pozzo di Borgo  
Catherine Procaccia  
Jean-Pierre Raffarin  
Henri de Raincourt  
Bruno Retailleau  
Charles Revet  
Philippe Richert  
Josselin de Rohan  
Roger Romani  
Janine Rozier  
Bernard Saugéy  
Bruno Sido  
Esther Sittler  
Daniel Soulage  
Michel Thiollière  
André Trillard  
Catherine Troendle  
François Trucy  
Alex Türk  
Jean-Marie  
Vanlerenberghe  
Alain Vasselle  
René Vestri  
Jean-Pierre Vial  
Jean-Paul Virapoullé  
François Zocchetto

Nombre de votants ..... 339  
Suffrages exprimés ..... 324  
Pour ..... 173  
Contre ..... 151

Le Sénat a adopté

### ANALYSE DU SCRUTIN

#### GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :

Contre : 24

#### GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Pour : 2 MM. Gilbert Barbier, Aymeri de Montesquiou

Abstention : 15

#### GRUPE SOCIALISTE (115) :

Contre : 115

#### GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

Pour : 15

Contre : 12 M. Nicolas About, Mme Muguette Dini, Françoise Férat, M. Christian Gaudin, Mme Jacqueline Gourault, MM. Jean-Jacques Jégou, Joseph Kergeris, Hervé Maurey, Jean-Claude Merceron, Mme Catherine Morin-Desailly, Anne-Marie Payet, M. Jean-Marie Vanlerenberghe

N'ont pas pris part au vote : 2 MM. Jean-Paul Amoudry, Jean Arthuis

#### GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (151) :

Pour : 149

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher - président du Sénat et M. Roland du Luart - qui présidait la séance

#### RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Pour : 7

#### Ont voté pour :

Philippe Adnot  
Jean-Paul Alduy  
Pierre André  
Denis Badré  
Gérard Bailly  
Gilbert Barbier  
René Beaumont  
Michel Bécot  
Claude Belot  
Pierre Bernard-  
Reymond  
Laurent Bêteille  
Joël Billard  
Claude Biwer  
Jean Bizet  
Jacques Blanc  
Paul Blanc  
Pierre Bordier  
Didier Borotra  
Joël Bourdin  
Brigitte Bout  
Jean Boyer  
Dominique Braye  
Marie-Thérèse  
Bruguière  
Elie Brun  
François-Noël Buffet  
Christian Cambon

Jean-Pierre Cantegrit  
Jean-Claude Carle  
Auguste Cazalet  
Gérard César  
Alain Chatillon  
Jean-Pierre Chauveau  
Marcel-Pierre Cléach  
Christian Cointat  
Gérard Cornu  
Raymond Couderc  
Jean-Patrick Courtois  
Philippe Dallier  
Philippe Darniche  
Serge Dassault  
Isabelle Debré  
Robert del Picchia  
Christian Demuynck  
Marcel Deneux  
Gérard Dériot  
Marie-Hélène Des  
Esgaulx  
Béatrice Descamps  
Sylvie Desmarescaux  
Denis Detcheverry  
Yves Détraigne  
Éric Doligé  
Philippe Dominati  
Michel Doublet

Daniel Dubois  
Alain Dufaut  
André Dulait  
Catherine Dumas  
Ambroise Dupont  
Bernadette Dupont  
Jean-Léonce Dupont  
Louis Duvernois  
Jean-Paul Emorine  
Jean-Claude Etienne  
Pierre Fauchon  
Jean Faure  
André Ferrand  
Louis-Constant  
Fleming  
Gaston Flosse  
Alain Fouché  
Jean-Pierre Fourcade  
Bernard Fournier  
Jean-Paul Fournier  
Jean François-Poncet  
Christophe-André  
Frassa  
Yann Gaillard  
René Garrec  
Joëlle Garriaud-  
Maylam  
Jean-Claude Gaudin

#### Abstentions :

Nicolas Alfonsi, Michel Charasse.

#### N'ont pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - président du Sénat, M. Jean-Léonce Dupont - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus

#### SCRUTIN n° : 180

sur l'amendement n° 1238, présenté par le Gouvernement, à l'article 19 quinquies du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

Gisèle Gautier  
Jacques Gautier  
Patrice Gélard  
Bruno Gilles  
Adrien Giraud  
Colette Giudicelli  
Nathalie Goulet  
Alain Gournac  
Adrien Gouteyron  
Sylvie Goy-Chavent  
Francis Grignon  
Charles Guené  
Michel Guerry  
Hubert Haenel  
Françoise Henneron  
Pierre Hérisson  
Marie-Thérèse  
Hermange  
Michel Houel  
Alain Houpert  
Jean-François  
Humbert  
Christiane Hummel  
Benoit Huré  
Jean-Jacques Hyeat  
Soibahadine Ibrahim  
Ramadani  
Pierre Jarlier  
Sophie Joissains  
Jean-Marc Juillard  
Christiane  
Kammermann  
Fabienne Keller  
Alain Lambert

Marc Laménie  
Élisabeth Lamure  
André Lardeux  
Robert Laufoaulu  
Daniel Laurent  
Jean-René Lecerf  
Dominique Leclerc  
Antoine Lefèvre  
Jacques Legendre  
Dominique de Legge  
Jean-François Le  
Grand  
Jean-Pierre Leleux  
Philippe Leroy  
Gérard Longuet  
Simon Loueckhote  
Michel Magras  
Lucienne Malovry  
Philippe Marini  
Pierre Martin  
Jean Louis Masson  
Jean-François Mayet  
Colette Mélot  
Michel Mercier  
Lucette Michaux-  
Chevry  
Alain Milon  
Aymeri de  
Montesquiou  
Albéric de Montgolfier  
Philippe Nachbar  
Louis Nègre  
Jacqueline Panis  
Monique Papon

Charles Pasqua  
Philippe Paul  
Jackie Pierre  
François Pillet  
Xavier Pintat  
Louis Pinton  
Rémy Pointereau  
Christian Poncet  
Ladislas Poniatowski  
Hugues Portelli  
Yves Pozzo di Borgo  
Catherine Procaccia  
Jean-Pierre Raffarin  
Henri de Raincourt  
Bruno Retailleau  
Charles Revet  
Philippe Richert  
Josselin de Rohan  
Roger Romani  
Janine Rozier  
Bernard Saugy  
Bruno Sido  
Esther Sittler  
Daniel Soulage  
Michel Thiollère  
André Trillard  
Catherine Troendle  
François Trucy  
Alex Türk  
Alain Vasselle  
René Vestri  
Jean-Pierre Vial  
Jean-Paul Virapoullé  
François Zocchetto

Claude Domeizel  
Josette Durrieu  
Alain Fauconnier  
Françoise Férat  
Jean-Luc Fichet  
Guy Fischer  
Thierry Foucaud  
Jean-Claude Frécon  
Bernard Frimat  
Christian Gaudin  
Charles Gautier  
Samia Ghali  
Jacques Gillot  
Jean-Pierre Godefroy  
Brigitte Gonther-  
Maurin  
Jacqueline Gourault  
Jean-Noël Guérini  
Didier Guillaume  
Claude Haut  
Edmond Hervé  
Odette Herviaux  
Gélita Hoarau  
Robert Hue  
Annie Jarraud-  
Vergnolle  
Claude Jeannerot  
Jean-Jacques Jégou  
Joseph Kergueris  
Bariza Khiari  
Virginie Klès  
Yves Krattinger  
Philippe Labeyrie  
Serge Lagache  
Serge Larcher

Françoise Laurent  
Perrigot  
Gérard Le Cam  
Jacky Le Menn  
Raymonde Le Texier  
Alain Le Vern  
André Lejeune  
Claudine Lepage  
Claude Lise  
Jean-Jacques Lozach  
Roger Madec  
Philippe Madrelle  
Jacques Mahéas  
François Marc  
Jean-Pierre Masseret  
Marc Massion  
Josiane Mathon-Poinat  
Hervé Maurey  
Pierre Mauroy  
Rachel Mazuir  
Jean-Luc Mélenchon  
Jean-Claude Merceron  
Louis Mermaz  
Jean-Pierre Michel  
Gérard Miquel  
Jean-Jacques Mirassou  
Catherine Morin-  
Desailly  
Jacques Muller  
Robert Navarro  
Isabelle Pasquet  
Jean-Marc Pastor  
Georges Patient  
François Patriat  
Anne-Marie Payet

Daniel Percheron  
Jean-Claude Peyronnet  
Bernard Piras  
Roland Povinelli  
Gisèle Printz  
Marcel Rainaud  
Jack Ralite  
Daniel Raoul  
Paul Raoult  
François Rebsamen  
Daniel Reiner  
Ivan Renar  
Thierry Repentin  
Roland Ries  
Michèle San Vicente-  
Baudrin  
Patricia Schillinger  
Mireille Schurch  
Michel Sergent  
René-Pierre Signé  
Jean-Pierre Sueur  
Simon Sutour  
Catherine Tasca  
Odette Terrade  
Michel Teston  
René Teulade  
Jean-Marc Todeschini  
Richard Tuheiva  
Jean-Marie  
Vanlerenberghe  
André Vantomme  
Bernard Vera  
Jean-François Voguet  
Dominique Voynet  
Richard Yung

**Ont voté contre :**

Nicolas About  
Jacqueline Alquier  
Michèle André  
Serge Andreoni  
Bernard Angels  
Jean-Etienne  
Antoinette  
Alain Anziani  
Éliane Assassi  
David Assouline  
Bertrand Auban  
François Autain  
Robert Badinter  
Marie-France Beauflis  
Jean-Pierre Bel  
Claude Bérit-Débat  
Jacques Berthou  
Jean Besson  
Michel Billout

Marie-Christine  
Blandin  
Maryvonne Blondin  
Yannick Bodin  
Nicole Bonnefoy  
Nicole Borvo Cohen-  
Seat  
Yannick Botrel  
Didier Boulaud  
Alima Boumediene-  
Thiery  
Martial Bourquin  
Bernadette Bourzai  
Michel Boutant  
Nicole Bricq  
Jean-Pierre Caffet  
Claire-Lise Campion  
Jean-Louis Carrère  
Françoise Cartron

Bernard Cazeau  
Monique Cerisier-ben  
Guiga  
Yves Chastan  
Jacqueline Chevé  
Gérard Collomb  
Pierre-Yves Collombat  
Roland Courteau  
Jean-Claude Danglot  
Yves Daudigny  
Yves Dauge  
Marc Daunis  
Annie David  
Jean-Pierre Demerliat  
Michelle Demessine  
Christiane Demontès  
Jean Desessard  
Évelyne Didier  
Muguette Dini

**Abstentions :**

Nicolas Alfonsi  
Jean-Michel Baylet  
Michel Charasse  
Jean-Pierre  
Chevenement  
Yvon Collin

Anne-Marie Escoffier  
François Fortassin  
Françoise Laborde  
Daniel Marsin  
Jacques Mézard  
Jean Milhau

Jean-Pierre Plancade  
Robert Tropeano  
Raymond Vall  
François Vendasi

**N'ont pas pris part au vote :**

MM. Jean-Paul Amoudry, Jean Arthus.

**N'ont pas pris part au vote :**

M. Gérard Larcher - président du Sénat, M. Roland du Luart - qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus



## ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	<b>DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE</b>	
<b>03</b>	Compte rendu ..... 1 an	<b>171,30</b>
<b>33</b>	Questions ..... 1 an	<b>118,90</b>
<b>83</b>	Table compte rendu ..... 1 an	<b>29,40</b>
	<b>DÉBATS DU SÉNAT</b>	
<b>05</b>	Compte rendu ..... 1 an	<b>153,30</b>
<b>35</b>	Questions ..... 1 an	<b>86,10</b>
<b>85</b>	Table compte rendu ..... 1 an	<b>26,00</b>
<b>95</b>	Table questions ..... 1 an	<b>18,10</b>
	<b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE</b>	
<b>07</b>	Série ordinaire ..... 1 an	<b>894,50</b>
	<b>DOCUMENTS DU SÉNAT</b>	
<b>09</b>	Un an .....	<b>865,90</b>

**En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande**

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(\*) Arrêté du 21 novembre 2008 publié au *Journal officiel* du 27 novembre 2008

---

Direction, rédaction et administration : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15  
Standard : **01-40-58-75-00** – Renseignements documentaires : **01-40-58-79-79** – Télécopie abonnement : **01-40-58-77-57**

---

**Prix du numéro : 2,50 €**