

MERCREDI 9 MARS 2011

Adaptation au droit européen (*Conclusions de la CMP*)
Réforme de l'hôpital (*Suite*)

SOMMAIRE

ADAPTATION AU DROIT EUROPÉEN EN MATIÈRE DE SANTÉ, TRAVAIL ET COMMUNICATIONS ÉLECTRONIQUES (Conclusions de la CMP)	1
<i>Discussion générale</i>	1
<i>Interventions sur l'ensemble</i>	4
PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE.....	5
RÉFORME DE L'HÔPITAL (SUITE).....	5
<i>Discussion des articles (Suite)</i>	5
Article additionnel après l'article 3 bis	5
Article 4	6
Articles additionnels	7
Article 5	8
Article 6 (Supprimé)	9
Article additionnel	10
Article 9 (Supprimé)	11
Articles additionnels	11
Article 9 bis	12
Article 14 A	13
Articles additionnels	13
Article 16	15
Articles additionnels	16
<i>Interventions sur l'ensemble</i>	22
CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS	23
ENGAGEMENT DE PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE.....	23

SÉANCE du mercredi 9 mars 2011

81^e séance de la session ordinaire 2010-2011

PRÉSIDENCE DE MME CATHERINE TASCA,
VICE-PRÉSIDENTE

SECRÉTAIRES :
M. MARC MASSION, MME ANNE-MARIE PAYET.

La séance est ouverte à 14 heures 35.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Adaptation au droit européen en matière de santé, travail et communications électroniques (CMP)

Mme la présidente. – L'ordre du jour appelle les conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation de la législation au droit de l'Union européenne en matière de santé, de travail et de communications électroniques.

Discussion générale

Mme Colette Giudicelli, rapporteur pour le Sénat de la commission mixte paritaire. – La CMP est parvenue le 16 février à un texte commun sur ce projet de loi, qui transpose plusieurs directives européennes, dont la directive « Services », que nous aurions dû intégrer à notre droit avant décembre 2009, et le troisième « paquet Télécom ». Je salue le travail de M. Retailleau et de Mme Morin-Desailly, rapporteurs pour avis.

Nos discussions en séance publique ont été animées, notamment sur la directive « Services ». Il faudra en apprécier les effets et procéder, dans quelques années, aux corrections qui s'avèreraient nécessaires. *(M. Guy Fischer approuve)*

L'Assemblée nationale a adopté deux amendements du Gouvernement habilitant ce dernier à transposer par ordonnance la directive de 2009 relative au comité d'entreprise européen et le Règlement européen relatif aux produits cosmétiques. Le Sénat a complété le texte, notamment en consacrant le principe de neutralité des réseaux ou en demandant que les élèves soient formés à l'usage responsable d'internet. Il n'a toutefois pas suivi

l'Assemblée nationale sur deux points : il a limité la portée de l'article relatif aux médicaments et supprimé la création d'un commissaire du Gouvernement auprès de l'Arcep.

Le texte de la CMP est proche de celui de notre assemblée. Sur les treize articles restant en discussion, sept ont été adoptés dans la rédaction du Sénat et trois ont fait l'objet de modifications purement rédactionnelles. La CMP a confirmé la volonté du Sénat de ne pas créer de commissaire du Gouvernement auprès de l'Arcep. Deux mesures introduites par le Sénat ont été supprimées, l'une redondante et l'autre relative à la couverture des communes par la téléphonie mobile.

Au total, le texte de la CMP est un bon compromis. Je vous invite à l'approuver afin de mettre la France en conformité avec ses obligations européennes. Je remercie tout particulièrement la présidente de la commission des affaires sociales. *(Applaudissements à droite)*

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. – Merci à Mme Giudicelli pour la qualité de son travail sur ce projet de loi, qui aborde des sujets divers. Nous devons mettre notre droit en conformité avec le droit de l'Union européenne, combler notre retard dans la transposition de directives et achever la transposition de directives majeures telles que la directive « Services » ou le « paquet Télécom ». Merci au Parlement d'avoir mené à bien cette tâche ardue dans des délais contraints.

La directive « Services » -qui n'incite en aucun cas au moins-disant social (*M. Guy Fischer le conteste*)- n'avait été que partiellement transposée, la date butoir étant décembre 2009... Ce projet de loi est indispensable si l'on veut éviter une condamnation en manquement et des sanctions financières.

L'article premier encadre l'ensemble des lieux de vente de boissons alcooliques et garantit la santé et l'ordre publics. Les articles 2 et 2 bis modifient la réglementation relative à la revente des dispositifs médicaux d'occasion. L'article 8 institue un régime déclaratif pour les agences de mannequins tout en garantissant les intérêts de ces derniers.

L'article 5 complète la transposition de la directive du 31 mars 2004 et est relatif aux médicaments traditionnels à base de plantes ; il n'autorise pas la mise sur le marché de nouveaux médicaments sans autorisation. L'article 5 bis adapte notre droit au Règlement du 13 juillet 2007 relatif aux médicaments et thérapies innovantes ; objet de longues discussions, il vise à garantir la sécurité sanitaire et la protection des malades. Les établissements de santé ne pourront devenir des établissements pharmaceutiques.

D'autres sujets sont traités, comme la qualité des eaux de baignade, les produits cosmétiques ou le

comité d'entreprise européen -par ordonnance pour ces deux derniers.

Le chapitre III relatif aux communications électroniques transpose le « paquet Télécom ». L'habilitation à légiférer par ordonnance a fait l'objet d'un vote conforme ; je m'en réjouis. La CMP a encadré la gestion des noms de domaine en « .fr », ce qui répond aux préoccupations exprimées par le Conseil constitutionnel en octobre dernier. La neutralité des réseaux figurera désormais parmi les objectifs de régulation. Le Gouvernement a pris acte du rejet de son amendement proposant la création d'un commissaire du Gouvernement auprès de l'Arcep, gage pourtant de transparence ; préconisée par le Parlement et le Conseil d'État, cette mesure allait pourtant dans le bon sens... *(M. Michel Teston ironise)*

Je salue la qualité du travail parlementaire ; ce projet de loi nous permet de tenir nos engagements communautaires *(Applaudissements à droite et au centre)*

M. Jean Louis Masson. – Je suis très surpris de voir l'article 2 bis A, véritable cavalier, dans ce texte de transposition. Il ne règle absolument pas le problème de la gestion de l'état civil par les communes et sera même source de difficultés supplémentaires.

Lorsqu'un hôpital se décentralise dans une petite commune, c'est pour celle-ci une catastrophe, qui se retrouve débordée par la gestion de l'état civil ; décès ou naissances, suivi des actes tout au long de la vie... Jusqu'à dix fois son budget de fonctionnement ! ...Il faut s'occuper des obsèques des personnes décédées sans famille, multiplier par trois ou quatre la taille du cimetière...

Une fois de plus le Gouvernement veut donner l'impression qu'il règle un problème, mais sa solution est inopérante. Il y a aujourd'hui des conurbations, pas une ville-centre entourée de petits villages comme au XIX^e siècle !

La solution était simple : augmenter la DGF à due concurrence des coûts de gestion de l'état civil. On l'a fait dans d'autres domaines. Là, c'est un coup d'épée dans l'eau. Que vient faire cet article dans le texte, madame la ministre ? *(M. Guy Fischer approuve)*

M. Gilbert Barbier. – N'ayant pu assister au débat en première lecture, je regrette que le Sénat n'ait pas suivi la position de la commission des affaires sociales sur de nombreux points. Nombre de nos collègues ne pouvaient être présents un jeudi à une heure aussi tardive. L'organisation du travail ne va pas ! *(M. Guy Fischer approuve)* La précipitation nuit à la qualité de la transposition, même s'il y a urgence.

Concernant la santé, on autorise des organismes établis dans d'autres États membres de l'Union européenne d'exercer en France pour certifier et évaluer les établissements de santé.

M. Guy Fischer. – Inadmissible !

M. Gilbert Barbier. – Nous sommes soucieux de conserver un haut niveau de qualité et de sécurité. La formation et les pratiques ne sont pas les mêmes d'un État à l'autre. La revente des matériels médicaux d'occasion se retrouve moins encadrée. Le nouveau président de la HAS nous a dit ignorer l'existence d'une telle transposition, alors que cet organisme compte une commission d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé. Je m'étonne qu'il n'ait pas été saisi. Là encore, il faut privilégier la sécurité, s'agissant de dispositifs tels que des seringues ou des stimulateurs cardiaques destinés à des milliers de personnes.

Je suis réservé sur le recours aux ordonnances pour transposer des directives, notamment sur les produits cosmétiques, potentiellement dangereux. L'urgence et la technicité ne justifient pas n'importe quelle méthode.

Le troisième « paquet Télécom » méritait une vraie discussion : principe de neutralité des réseaux, couverture des territoires, protection de la vie privée, sujets sur lesquels le Sénat s'est penché. Certes, les dispositions, très techniques, laissent peu de marges de manœuvre ; certes, le projet d'ordonnance nous a été transmis. Mais le recours aux ordonnances est une atteinte aux droits du Parlement. Notre pays, qui se targue d'être un moteur de l'Union européenne, est au quinzième rang en matière de transposition ! Dysfonctionnement des administrations, manque de volonté politique, encombrement de l'ordre du jour parlementaire, chacun expliquera cette situation à sa manière. Il faut toutefois y remédier de manière durable.

Un bon point : l'Arcep se voit imposer le principe de neutralité, et le commissaire du Gouvernement auprès de cet organisme est supprimé.

Le groupe RDSE s'abstiendra.

M. Guy Fischer. – Nos deux chambres se sont mises d'accord sur un texte commun. Notre groupe maintient son opposition à ce projet de loi, sur la forme et sur le fond.

Une nouvelle fois le Gouvernement a fait le choix de transposer des directives dans l'urgence ; il force le Parlement à travailler sous la pression et à se dessaisir en l'habilitant à recourir aux ordonnances. En ces temps difficiles, la menace de sanctions financières porte pour contraindre la majorité... je le dis tranquillement mais fermement : cette méthode de gouvernance, où les parlementaires pâtissent du manque de sérieux du Gouvernement, doit cesser ! Une grande démocratie comme la nôtre ne peut fonctionner ainsi ! A croire que le Gouvernement prend volontairement du retard pour éviter que le débat ait lieu ... *(Mme Annie David approuve)*

Ce texte transpose des éléments de la directive « Services », plus connue sous le nom de directive

Bolkestein, ainsi que le troisième « paquet Télécom », qui visent à accroître la concurrence libre et non faussée dans des secteurs jadis protégés. Afin d'éviter la convergence des mécontentements et des oppositions, le Gouvernement a opté pour une transposition non pas transversale mais sectorielle, métier par métier, de la directive « Services ». Mais nous ne sommes pas dupes ; il s'agit en réalité d'adapter la législation nationale à la loi des marchés, de faire primer l'économie et ses caprices sur les besoins humains et sociaux.

L'opposition gagne d'ailleurs les bancs de la majorité : on l'a vu en commission, par exemple sur la revente du matériel médical d'occasion ou les assistants de service social. Aucun des membres UMP de la commission des affaires sociales n'est intervenu pour défendre le texte... On les comprend...

L'article 2 dérégule la revente de matériel médical d'occasion : plus de certification exclusivement délivrée par un organisme habilité par l'Afssaps, plus d'attestation technique mais une simple déclaration de bonne foi du revendeur sur la réalité de l'entretien et des performances. Ce n'est pas sérieux.

L'article 3, vivement contesté en commission par Mme Desmarescaux, rapporteur pour le secteur médico-social du projet de loi de financement de la sécurité sociale, autorise des prestataires européens à exercer temporairement en France la mission d'évaluation et de contrôle des Ehpad et des instituts médico-éducatifs, et les dispense d'habilitation par l'Anesm, pourtant gage de sérieux. Les opérateurs nationaux, soumis à habilitation, seront pénalisés. Et quelles seront les conséquences sur les personnes fragiles accueillies dans ces établissements ? La même logique de concurrence déloyale entre nationaux et autres vaut en matière de spectacle vivant -voir l'article 6.

L'article 8 -que nous voulions supprimer- amoindrit les règles protégeant les mannequins, qui peuvent être très jeunes.

Enfin, l'article 10 assouplit les conditions d'exercice de la profession d'assistant de service social. Les ressortissants des autres États membres seront dispensés de justifier de deux ans d'expérience s'ils ont obtenu un titre dans leur pays, même si la profession n'y est pas réglementée. En France, la profession est réglementée depuis longtemps... Les présidents de conseils généraux connaissent bien le problème... Or le Gouvernement s'est refusé à invoquer les raisons impérieuses d'intérêt général. Les pouvoirs publics devraient avoir pour seul objectif de garantir la sécurité et la santé, *a fortiori* des plus fragiles. Nous voterons contre ce projet de loi. (*Applaudissements à gauche*)

Mme Catherine Morin-Desailly. – C'est dans l'urgence, une fois encore, que nous transposons des directives importantes -avec beaucoup de retard : plus de trois ans pour la directive « Qualifications » ! La

France, membre fondateur de l'Union, devrait donner l'exemple ; elle en est loin. Cette négligence a coûté cher : notre pays a été condamné à une astreinte semestrielle de 57,8 millions, et à une amende forfaitaire de 10 millions en 2005 et en 2008. Quand le déficit avoisine les 8 % du PIB, nous ne pouvons nous permettre de telles fantaisies !

Je soutiens les dispositions concernant les architectes et les professeurs de danse.

Le « paquet Télécom » sera transposé par ordonnance. Je me réjouis que des objectifs culturels soient pris en compte par l'Arcep dans l'attribution des fréquences. Nous serons vigilants lors du texte de ratification. La CMP a eu la sagesse de maintenir les apports du Sénat, notamment le principe de neutralité des réseaux et la suppression de la présence d'un commissaire du Gouvernement au sein de l'Arcep : c'est un point essentiel, d'autant que l'État est actionnaire principal de l'opérateur historique. (*M. Guy Fischer approuve*)

L'amendement de la commission de la culture, sur la sensibilisation des élèves à l'usage responsable d'internet, complète la loi Hadopi. Aujourd'hui, 91 % des 13-24 ans ont un profil Facebook.

Le groupe UC votera ce texte. Merci à notre rapporteur, qui n'a pas eu la tâche facile ! (*Applaudissements à droite et au centre*)

M. Michel Teston. – Une remarque générale d'abord. Le groupe socialiste demande que le Gouvernement cesse de légiférer dans l'urgence, et pis encore par ordonnance, sur des sujets essentiels pour nos concitoyens. C'est un moyen de court-circuiter le Parlement, d'éviter le débat public et, a noté M. Daudigny lors de la réunion de la CMP, de se dispenser de l'avis du Conseil d'État.

Le Gouvernement a choisi de transposer la directive « Services » par petites touches, ce qui évite le débat de fond. Les dispositions relatives aux établissements de santé sont néfastes. Il faut, nous dit-on, transposer d'urgence le « paquet Télécom » ; comment ne pas rappeler qu'il a été adopté le 25 novembre 2009 par le Parlement et le Conseil européens, et n'a été déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale que le 15 septembre 2010 ? Pourquoi avoir autant tardé ?

Certes, les dispositions sont techniques, mais elles concernent la vie quotidienne des Français. La séparation fonctionnelle, la libéralisation du spectre radioélectrique, le service universel méritaient de vrais débats. La concurrence risque de conduire à l'augmentation des prix d'accès aux réseaux et au retard des investissements en fibre optique.

Le troisième « paquet Télécom » met en place, en outre, un organe européen des régulateurs, dont on peut craindre qu'il se substitue aux autorités nationales. Sans texte spécifique, nous ne pouvons débattre de mécanismes alternatifs tels que la

corégulation défendue par Catherine Trautmann, députée européenne.

La neutralité des réseaux est prévue à l'article 11 *ter*. Il s'agit d'une transposition *a minima*. Je rappelle qu'une mission parlementaire réfléchit sur la question et que les dernières rencontres parlementaires sur l'économie numérique y étaient consacrées.

Le troisième « paquet Télécom » érige en principe contraignant la neutralité technologique et pose le principe de la neutralité du service -tout cela pour rappeler la concurrence et le développement de nouveaux services. Le Gouvernement ne risque-t-il pas d'en tirer argument réforme pour repousser l'introduction de l'accès à internet dans le champ du service universel ? Quant au dividende numérique, ira-t-on vers une juste répartition des fréquences libérées entre services audiovisuels, haut débit et très haut débit ?

Dans ce contexte incertain, notre groupe a défendu un service universel pour internet, qui n'a pas été, hélas, retenu. Nous avons également voulu, comme M. Maurey, améliorer la couverture en téléphonie mobile des petites communes ; la disposition adoptée par le Sénat a été refusée en CMP, probablement parce que les opérateurs la voient d'un mauvais œil. Pourtant, si l'on veut revitaliser les territoires fragiles, il faudra bien, un jour, couvrir toutes les zones habitées, en particulier en haut et très haut débit.

Il fallait une autre méthode, des textes dédiés.

Pour toutes ces raisons, le groupe socialiste votera contre. (*Applaudissements à gauche*)

M. Bruno Retailleau. – Ce texte, sans être de rupture, est loin d'être anodin. Croissance nulle, productivité atone, voilà le problème français ! Or, l'économie numérique, comme l'ont confirmé les travaux présentés à Bercy ce matin, est un secteur stratégique. En quinze ans, elle a créé un million d'emplois. Ce texte conforte la régulation ; la position de Bruxelles a heureusement évolué après la crise. Autres mesures importantes, une meilleure information et une protection renforcée des consommateurs. Après que Bercy et l'Élysée ont fait l'objet d'attaques, la sécurité des réseaux est un sujet majeur que traite ce projet de loi. Enfin, nous avons sécurisé les noms de domaine, fragilisés par une question prioritaire de constitutionnalité et conforté le principe de neutralité des réseaux. Un internet ouvert est fondamental pour la France et le monde !

Merci à la présidente de la commission des affaires sociales et au rapporteur, qui n'a pas toujours la tâche facile. (*Applaudissements à droite et au centre*)

M. Hervé Maurey. – Les CMP ne donnent pas toujours satisfaction aux sénateurs, qui voient souvent disparaître leurs apports. Les exemples ne manquent pas, je pense en particulier à la réforme des collectivités territoriales... Ce n'est pas le cas de cette

réunion qui a entériné la suppression du commissaire du Gouvernement auprès de l'Arcep.

Le Sénat a un rôle à jouer dans la protection des libertés. Il l'a montré en supprimant un nouveau cas de déchéance de nationalité. Belle victoire pour notre assemblée et notre groupe -sans lequel il n'y a pas de majorité au Sénat... J'en reviens au commissaire du Gouvernement auprès de l'Arcep. Pourquoi créer autant d'autorités indépendantes si c'est pour tenter de les contrôler ensuite ?

En revanche, je déplore que notre amendement, adopté dans la proposition de loi Marsin, sur la couverture du territoire en téléphonie mobile, n'ait pas été accepté en CMP. Le Sénat ne désarme pas. Nous avons examiné ce matin le rapport de M. Sido et poursuivons nos travaux sur le haut débit. Les promesses ne suffisent plus ; il faut avancer !

Enfin, je regrette que le Gouvernement ait, par tous les moyens, bridé le débat sur le service universel à internet haut débit et la séparation fonctionnelle. Durant les débats, je n'ai obtenu aucune réponse du ministre ; même attitude en commission. Je me réjouis que le Gouvernement ait avancé sur la dimension sociale de la facture numérique avec la signature d'une convention sur un tarif social : il faut maintenant avancer sur la dimension territoriale.

Nous voterons ce texte, sans enthousiasme.

La discussion générale est close.

Interventions sur l'ensemble

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Je ne voterai pas ce texte à cause de l'assouplissement des règles sur la certification des dispositifs médicaux, à cause des dispositions relatives aux thérapies innovantes et aux produits issus de l'ingénierie tissulaire, -nous examinerons dans quelques jours le projet de loi relatif à la bioéthique, pourquoi anticiper ?- et, enfin, à cause des recherches sur la personne : la CMP prévue ce matin a été annulée au motif que nous devons attendre une directive : on nous presse d'un côté, on nous demande de surseoir de l'autre ! Contrairement à mes habitudes, je ne voterai pas ce texte.

M. Gilbert Barbier. – Très bien !

M. Guy Fischer. – Très bien !

Mme Brigitte Bout. – Je salue la qualité du travail des rapporteurs, Mme Giudicelli, M. Retailleau et Mme Morin-Desailly. Dans un contexte budgétaire contraint, nous n'avons d'autre choix que de transposer les directives. Il en va de nos finances publiques, mais aussi de notre crédibilité. Si la France veut rester moteur de l'Union européenne, elle doit être en tête dans ce domaine !

Le Sénat a apporté de nombreuses améliorations à ce texte, que le groupe UMP votera. *(Applaudissements sur les bancs UMP)*

M. Michel Teston. – L'urgence ne justifie pas le recours aux ordonnances. Notre groupe ne se satisfait ni des dispositions relatives au travail et à la santé, ni des dispositions relatives aux communications électroniques.

Quel regret que notre amendement sur la couverture des communes en téléphonie mobile n'ait pas été retenu par la CMP. Nous voterons contre.

M. Guy Fischer. – Le groupe CRC est fondamentalement opposé à ce texte. Le doute semble d'ailleurs partagé sur tous les bancs car, avec ce texte, nous remettons en cause notre système normatif -dans le dos des Français ! Les nombreux présidents de conseils généraux qui siègent dans cet hémicycle s'inquiètent des mesures relatives aux Ehpad.

À quand le texte sur la dépendance ? Il semble avoir été renvoyé aux calendes grecques.

Comme Mme Giudicelli, je pense que nous devons bientôt faire le point sur les mesures relatives à la santé et au travail.

Nous, sénateurs du groupe CRC, avons le sentiment que l'on jette par-dessus bord l'héritage de la Libération.

Pour terminer, un rappel au Règlement. Je regrette que l'on ait interdit l'accès du jardin du Luxembourg aux manifestants, chômeurs et précaires, pourtant peu nombreux, qui voulaient simplement y manger leur casse-croûte. On marche sur la tête !

Mme la présidente. – Dont acte.

Les conclusions de la CMP sont définitivement adoptées.

La séance, suspendue à 16 heures, reprend à 16 heure 15.

Procédure accélérée

Mme la présidente. – En application de l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, le Gouvernement a engagé la procédure accélérée pour l'examen du projet de loi fixant le nombre des conseillers territoriaux de chaque département et de chaque région, déposé aujourd'hui sur le bureau de l'Assemblée nationale.

Réforme de l'hôpital (Suite)

Mme la présidente. – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi du 21 juillet 2009

portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Discussion des articles (Suite)

Mme la présidente. – Dans la discussion des articles, nous en étions parvenus à l'amendement n°45, tendant à insérer un article additionnel après l'article 3 *bis*.

Article additionnel après l'article 3 bis

Mme la présidente. – Amendement n°45, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 3 *bis*, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1435-5 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur général de l'Agence régionale de santé peut décider de diminuer la rémunération prévue à l'alinéa précédent s'il constate que le professionnel de santé chargé d'assurer la mission de service public de la permanence des soins ne respecte pas les tarifs opposables. »

M. Guy Fischer. – Attachés aux principes, nous voulons garantir l'accès des patients à la permanence des soins à des tarifs opposables. Certes, vous ne voulez pas faire de peine aux médecins libéraux ; nous, nous nous préoccupons des populations qui habitent les quartiers populaires, celles qui n'ont d'autre choix que d'aller aux urgences pour être soignées. D'où cet amendement qui autorise les préfets sanitaires que sont les directeurs des ARS à prendre des sanctions.

M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales. – L'amendement est difficilement applicable : rejet. En revanche, il soulève une vraie question : *quid* des médecins du secteur II qui ne sont pas tenus aux tarifs opposables ? Monsieur le ministre, comment faire pour que tout le monde ait accès à la permanence des soins ?

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé. – Je suis contre la philosophie qui inspire les amendements de M. Fischer

M. Guy Fischer. – Ca commence bien !

M. Xavier Bertrand, ministre. – Des sanctions, des sanctions, des sanctions ! Vous n'avez pas compris que nous sommes dans un système de médecine libérale. Nous progressons s'agissant des tarifs opposables. *(Protestations sur les bancs CRC)*

M. Jacky Le Menn. – Si la permanence des soins n'est pas une mission de service public, comment la garantir dans les zones rurales et les quartiers défavorisés ? Si elle est une mission de service public, il faut prévoir des sanctions.

M. Guy Fischer. – Dès le début de ce débat, le ton est donné par le ministre...

Mme Annie David. – Il est agressif !

M. Xavier Bertrand, ministre. – Mesuré !

M. Guy Fischer. – Dans les grands quartiers populaires, il est de plus en plus difficile de trouver un médecin la nuit et le week-end. J'admire les médecins. Nous avons créé la première maison de santé en Rhône-Alpes ! Vous, votre philosophie, c'est l'ultralibéralisme !

M. Xavier Bertrand, ministre. – Vous vous trompez de client !

M. Guy Fischer. – Nous avons grand besoin d'un changement de Gouvernement !

M. Jean-Pierre Fourcade. – L'article premier, qui crée les Sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires, répond à l'objectif de M. Fischer. Les jeunes médecins en particulier pourront travailler ensemble et ainsi satisfaire les demandes des patients : c'est préférable aux sanctions. Et d'après les auditions, le système de rémunération forfaitaire...

M. Xavier Bertrand, ministre. – Très bien ! Enfin du pragmatisme...

M. Jean-Pierre Fourcade. – ... est, de surcroît, plébiscité, ce qui règlera le problème des sur-rémunérations.

L'amendement n°45 n'est pas adopté.

Article 4

Mme la présidente. – Amendement n°60 rectifié bis, présenté par MM. Maurey, Détraigne et Soulage, Mme N. Goulet, M. J.L. Dupont, Mme Férat, MM. Merceron et Pinton et Mme Létard.

Supprimer cet article.

M. Hervé Maurey. – Je n'avais pu être présent lors de la première mi-temps, étant retenu dans mon département, l'un des moins bien dotés en médecins.

Cet article, à l'instar du projet de loi, vise à supprimer tout ce qui peut contrarier un tantinet les médecins. L'obligation d'informer le conseil de l'ordre de ses absences est pourtant une contrainte bien légère ! Mais les élections approchent...

M. Alain Milon, rapporteur. – Défavorable. Cette mesure s'insère dans le cadre de la continuité, et non de la permanence des soins. Les médecins sont toujours soumis à l'obligation légale et déontologique d'orienter les patients vers un autre médecin.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Même avis. Mieux vaut favoriser le volontariat. L'adoption de l'amendement ne serait pas comprise par les professionnels de santé. Changer de philosophie sur ce point, c'est laisser redouter un changement de philosophie sur d'autres points, comme la liberté d'installation. (*M. Guy Fischer s'exclame*)

Il ne faut pas pour autant rester inactif : je veille à ce que les choses se passent au mieux sur le terrain.

Les professionnels de santé veulent savoir si nous croyons au volontariat : la réponse est oui.

En mars, je rencontre les médecins, pour évoluer et aller au-delà. Les réquisitions préfectorales sont toujours un constat d'échec ; je n'en veux pas.

Mme Roselle Cros. – Je suis favorable au volontariat, mais il s'agit simplement ici de formaliser une pratique existante ! (*M. Jean Desessard approuve*)

M. Yves Détraigne. – J'abonde dans le même sens. Tout ce qui est tant soit peu contraignant pour les médecins libéraux disparaît, alors que les déserts médicaux s'étendent dans nos départements. Or l'ARS refuse nos projets au motif que les médecins ne sont pas là ! Sans remettre en cause la médecine libérale, il faut agir. Il ne s'agit ici que d'une simple information. À croire que vous êtes coupé des réalités... (*M. Xavier Bertrand, ministre, le nie vigoureusement*)

M. Jacky Le Menn. – Attention aux malentendus. Il n'est pas question de remettre en cause la médecine libérale, mais simplement d'organiser matériellement la continuité des soins. Il n'est pas question pour le médecin de devoir demander une autorisation d'absence.

M. Guy Fischer. – Nous voterons cet amendement. M. le ministre nous fait un procès d'intention. À Vénissieux, nous avons mis en place la première maison médicale de garde, en concertation avec les médecins libéraux et les cliniques.

En fait, vous êtes en mission pour préparer l'élection présidentielle.

M. Jean-Pierre Fourcade. – Mesurez-vos propos !

M. Guy Fischer. – Il faut éliminer tout ce qui peut chagriner vos électeurs : médecins libéraux, agriculteurs, patrons, artisans et commerçants. M. Fourcade est en service commandé ! Disons les choses comme elles sont !

M. Gilbert Barbier. – Je ne voterai pas cet amendement car cette mesure est inefficace. On confond continuité et permanence des soins.

Qu'un médecin rural qui n'a pas de remplaçant informe le Conseil départemental de l'ordre semble normal, mais la plupart des médecins libéraux travaillent en cabinet et assurent les remplacements du confrère absent ! Je m'étais déjà élevé contre cette disposition inefficace lors de l'examen de la loi HPST, qui agresse le corps médical.

M. Hervé Maurey. – J'ai souri en entendant le ministre dire qu'il ne fallait pas changer les règles. La loi HPST n'a même pas un an ! Mais il fallait rassurer les médecins... Je regrette qu'on ne prenne pas en compte les problèmes des territoires ruraux. Il n'y a pas lieu de donner dans la caricature, d'opposer les

uns aux autres ! Votre opposition acharnée à une simple information montre que vous ne vous intéressez qu'aux médecins, et pas du tout aux patients et aux territoires.

A la demande du Gouvernement, l'amendement n°60 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants	326
Nombre de suffrages exprimés	325
Majorité absolue des suffrages exprimés	163
Pour l'adoption.....	167
Contre	158

Le Sénat a adopté.

En conséquence, l'article 4 est supprimé

M. Jean Desessard. – Les centristes font la loi !

Articles additionnels

Mme la présidente. – Amendement n°48, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 4, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L.1431-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« (...) Elles autorisent les installations dans les zones surdenses dans la limite d'un plafond fixé par décret. »

Mme Annie David. – Cet amendement établit non pas une sanction, monsieur le ministre, mais une autorisation administrative d'installation pour les médecins libéraux, comme cela existe pour les infirmiers libéraux. Il s'agit de réguler l'installation dans les zones surdenses.

Dans les zones sous-dotées, les infirmiers bénéficient d'aides à l'installation. Nous faisons de même pour les médecins.

Lors de la loi HPST, cet amendement avait été repoussé au motif qu'il relevait du domaine conventionnel. Mais l'enlisement des négociations ou le refus des médecins ne doivent pas conduire à pénaliser nos concitoyens ! Vous n'avez d'ailleurs pas hésité à légiférer sans accord des partenaires sociaux sur la médecine du travail. (*MM. René-Pierre Signé et Jean Desessard approuvent*)

M. Alain Milon, rapporteur. – Cet amendement, comme l'amendement n°40, contrevient à la culture et à l'histoire de l'exercice libéral de la médecine en France. Il est en outre peu clair. Défavorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Cet amendement signe l'arrêt de mort de la liberté d'installation ! (*Exclamations à gauche*)

M. Guy Fischer. – Allez donc ! Dramatisez !

M. René-Pierre Signé. – Un tel arrêt de mort ne doit pas faire peur. On ne luttera pas contre la désertification médicale sans mesure contraignante ! Les pharmaciens ne peuvent s'installer en zone surdente ; pourquoi les médecins le pourraient-ils ? Dans le midi, où ils se concentrent, sans doute par héliotropisme, ils ne gagnent leur vie qu'en multipliant les actes. Il faut supprimer le paiement à l'acte, qui incite à multiplier les actes inutiles. Je suis médecin, je le sais !

M. Gilbert Barbier. – C'était votre pratique ?

M. René-Pierre Signé. – Non. C'est pourquoi je suis devenu parlementaire ! (*Sourires*)

Les médecins sont fonctionnaires : ils sont payés à 95 % par la sécurité sociale ! Comme un fonctionnaire, ils doivent s'installer là où ils sont nécessaires.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Il y a de quoi être choqué par vos propos. Les médecins seraient des fonctionnaires ? Cette déclaration leur ira droit au cœur ! Les fonctionnaires sont des gens respectables, mais vous niez la réalité de l'exercice libéral. C'est un choix. Tuez l'exercice libéral, et le système périclitera. En Grande-Bretagne, il a fallu injecter des milliards pour revenir sur l'étatisation catastrophique du monde médical.

Les médecins feraient du volume en multipliant les actes ? Ils ne cèdent pas à l'héliotropisme, mais s'installent dans les zones les plus peuplées ! Ceux qui veulent contraindre l'installation n'ont rien compris à la médecine française !

M. René-Pierre Signé. – Il s'agit de supprimer le paiement à l'acte, pas de réduire le nombre de médecins !

Mme Annie David. – Tout ce qui est excessif est insignifiant. Arrêt de mort ? Vous vous dites homme de terrain, monsieur le ministre, mais venez donc dans les déserts médicaux... Les infirmiers, les pharmaciens, dont le droit à l'installation est restreint, sont tout aussi respectables que les médecins ! Et les fonctionnaires sont tout autant respectables : nous en savons tous quelque chose !

M. Jean Desessard. – M. Signé a souligné l'effort de solidarité nationale, qui doit lier tous les médecins. Quelles sont les projections du ministère pour les dix ou vingt prochaines années ? Combien de médecins ou d'infirmiers comptez-vous former pour pallier la désertification médicale ?

M. Xavier Bertrand, ministre. – Madame David, ne caricaturez pas mes propos. Vous ne voulez pas de ce texte, votre vision de l'avenir ne correspond en rien aux souhaits des professionnels de santé. (*« Et les patients ? » à gauche*) Sans médecins, vous aurez du mal à soigner les patients ! Je ne saurais pas réformer contre les professionnels de santé ! Avec M. Lefebvre, je vis dans l'un des départements qui a le moins de médecins : je connais la réalité !

Nous avons encore cinq années difficiles devant nous : il faut attendre que le relèvement du *numerus clausus* produise ses effets.

Je propose d'alléger l'exercice des médecins qui approchent de la retraite pour les inciter à exercer plus longtemps. Il faudra aussi relever le *numerus clausus*, d'autant que l'exercice à temps partiel va se développer, et pas seulement chez les femmes.

Je suis le ministre des patients et des professions de santé. Je n'ai ni idées reçues, ni vision idéologique. (*Applaudissements à droite ; protestations à gauche*)

L'amendement n°48 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°47, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 4, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 632-6 du code de l'éducation, après les mots : « les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié », sont insérés les mots : « , y compris dans le cadre de remplacements de médecins généralistes ou spécialistes, ».

M. Guy Fischer. – Il s'agit d'apporter une réponse conjoncturelle au problème des déserts médicaux.

M. Alain Milon, rapporteur. – Défavorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Même avis.

L'amendement n°47 n'est pas adopté.

Article 5

Mme la présidente. – Amendement n°27, présenté par Mme Hermange.

I. - Alinéas 1 à 6

Rédiger ainsi ces alinéas :

Les articles L. 162-12-18, et L. 162-12-19 du code de la sécurité sociale sont ainsi rétablis :

« Art. L. 162-12-18. - Un contrat de bonnes pratiques et de prévention est défini à l'échelon national par les parties aux conventions et à l'accord national mentionnés aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2.

« Les professionnels conventionnés ou les centres de santé adhérant à l'accord national peuvent adhérer individuellement à un contrat de bonnes pratiques et de prévention qui peut ouvrir droit, en contrepartie du respect des engagements qu'il prévoit, à un complément forfaitaire de rémunération et à la majoration de la participation prévue à l'article L. 162-14-1.

« Ce contrat peut prévoir que le complément de rémunération ou la majoration de la participation prévue à l'article L. 162-14-1 sont modulés en fonction de critères d'expérience, de qualité des pratiques ou d'engagements relatifs à la formation du médecin.

« Il précise les objectifs d'évolution de la pratique des professionnels concernés et fixent les engagements pris par ces derniers.

« Il comporte nécessairement des engagements relatifs :

II. - Alinéa 10

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

« - à des actions de prévention.

« Il peut en outre comporter d'autres engagements, portant notamment sur :

III. - Alinéas 14 à 18

Remplacer ces alinéas par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Il prévoit les conditions dans lesquelles la caisse primaire d'assurance maladie peut, lorsque les engagements ne sont pas tenus, mettre fin à l'adhésion du professionnel ou du centre de santé, après que celui-ci a été en mesure de présenter ses observations.

« Si le contrat comporte des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, il ne peut être proposé à l'adhésion des professionnels de santé ou du centre de santé qu'après avoir reçu l'avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis est rendu dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception du texte par l'agence. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.

« Le contrat est transmis dès son entrée en vigueur par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ce contrat sont contraires aux objectifs poursuivis par les conventions ou l'accord national susmentionnés, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent en suspendre l'application. Cette décision est notifiée aux parties signataires.

IV. - Alinéas 19 à 28

Supprimer ces alinéas.

V. - Alinéas 29 et 30

Rédiger ainsi ces alinéas :

« Art. L. 162-12-19. - En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées à l'article L. 162-14-1, en l'absence d'accord national pour les centres de santé ou en l'absence d'accords de bon usage des soins, de contrat de bonnes pratiques et de prévention, les accords ou contrat mentionnés aux articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18 peuvent être fixés par arrêté pris sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents.

« Les syndicats représentatifs des professions concernées sont préalablement consultés, ainsi que la Haute Autorité de santé si les accords comportent des

engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques. »

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Dans un souci de clarification et de rationalisation du droit, il est opportun de créer un seul contrat concernant l'incitation à l'installation en zone sous-dense, zone franche et zone rurale et un autre contrat concernant le volet bonnes pratiques et action de prévention. En séparant les domaines « permanence des soins » et « bonnes pratiques », les deux logiques sont clarifiées. La prévention n'est pas oubliée, puisqu'elle est ajoutée au contrat de bonnes pratiques.

Mme la présidente. – Amendement n°49, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Alinéa 3

Après les mots :

des engagements qu'il prévoit

insérer les mots :

, dont le respect des tarifs opposables

M. Guy Fischer. – La signature de contrats de bonnes pratiques et de contrats de santé publique faisait l'objet d'incitations financières. Ces mesures incitatives, comme les bourses régionales, sont souvent inefficaces, même si elles sont plébiscitées par les médecins !

Selon une étude, seules 28 caisses primaires sur 100 ont mis en place ce dispositif et dix-sept ont vu la désertification s'aggraver, malgré les aides ! Cet amendement n'est pas une sanction. Il faudra se pencher sur les politiques tarifaires lors de l'évaluation de la loi HPST. Tous les médecins ne sont pas raisonnables...

M. Alain Milon, rapporteur. – L'amendement n°27 supprime le volet permanence et continuité des soins et les incitations financières à l'installation des zones sous-denses. Sa rédaction -au singulier- est en outre problématique. Défavorable. L'amendement n°49 ne correspond pas à la logique de ces contrats. Défavorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Même avis. Je comprends que Mme Hermange veuille simplifier les choses, mais elle risque de créer un troisième contrat.

L'amendement n°27 est retiré.

L'amendement n°49 n'est pas adopté.

L'article 5 est adopté.

L'amendement n°1 n'est pas soutenu.

Article 6 (Supprimé)

Mme la présidente. – Amendement n°67 rectifié, présenté par M. Barbier.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Les deuxième et troisième phrases du premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique sont ainsi rédigées :

« Les professionnels de santé d'exercice libéral ainsi que les professionnels de santé exerçant en centres de santé doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Lorsque l'acte inclut la fourniture d'un dispositif médical sur mesure, fabriqué spécifiquement suivant une prescription écrite et destiné à n'être utilisé que pour un patient déterminé, l'information écrite délivrée gratuitement au patient comprend, de manière dissociée, le prix de vente de ce dispositif médical et des prestations associées, le tarif de responsabilité correspondant, et le cas échéant, le montant des dépassements facturés conformément au dispositif mentionné à l'alinéa suivant. »

M. Gilbert Barbier. – Aujourd'hui, lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical, les professionnels de santé doivent délivrer une information écrite qui comprend, de manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareillage proposé, le prix des prestations associées ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication. Cette obligation imposée par la loi HPST ne prend pas en compte la situation des chirurgiens dentistes. Outre la complexité de l'information fournie, il est inutile, pour le patient, de connaître le prix de chacun de ces éléments. L'amendement remplace l'obligation de faire figurer le prix d'achat par l'obligation de faire figurer le prix de vente des matériels.

Mme la présidente. – Amendement n°71 rectifié, présenté par Mme Hermange.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

La troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique est complétée par les mots : « ainsi que la déclaration de conformité du dispositif médical sur mesure établie par le fabricant qui contient les informations sur les matériaux et les méthodes de fabrication ».

Mme Marie-Thérèse Hermange. – Cette traçabilité est d'autant plus indispensable que nous venons d'adopter la transposition d'une directive qui assouplit la certification des dispositifs médicaux...

M. Guy Fischer. – Eh oui ! Tout cela est incohérent !

M. Alain Milon, rapporteur. – L'amendement n°67 propose de rétablir cet article dans le texte de la proposition de loi initiale, auquel pourtant Jean-Pierre Fourcade avait laissé entendre qu'il n'était pas prioritairement attaché.

La commission s'est prononcée pour le maintien du texte en vigueur, qui va dans le sens d'une transparence souhaitable. Elle a donc donné un avis défavorable à cet amendement s'il est maintenu.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 prévoit que les praticiens, lorsqu'ils font appel à un fournisseur ou à un prestataire de services, fournissent au patient une copie du devis et de la facture correspondants. Plutôt que de s'éterniser dans des débats stériles, il aurait mieux valu mettre en œuvre ce dispositif ! Faute de la parution d'un arrêté ministériel, il ne l'a jamais été...

L'amendement n°71 rectifié est très utile. J'ajoute que, dans le cadre de la pharmacovigilance, nous pourrions donner au patient la possibilité d'alerter les autorités sur la qualité d'un dispositif médical.

M. Xavier Bertrand, ministre. – La proposition de Mme Hermange est fort intéressante, mais je crains qu'elle ne soit pas conforme au droit européen. En attente d'une expertise, sagesse. Quant à l'amendement n°67 rectifié, pourquoi viser les seuls dentistes ? Et les prothésistes, les opticiens ?

On a laissé les choses aller dans la plus grande hypocrisie et voilà que le balancier va aujourd'hui en sens inverse. Je ne peux pas être défavorable au mouvement consumériste ; c'est la marche de l'histoire. En revanche, si l'on veut la transparence totale, il faut aller jusqu'au bout et détailler toutes les composantes de la facture finale. Les dentistes ont eu le sentiment d'être montrés du doigt. Sachons raison garder... Je m'en remets à la sagesse du Sénat.

M. Jean-Pierre Fourcade. – J'entends dire que je suis en service commandé... Nonobstant, pour avoir beaucoup travaillé avec les dentistes et les associations de consommateurs, je sais le dispositif de la loi HPST inapplicable. Je me rallie donc à l'amendement Barbier.

Mme Catherine Procaccia. – Lors des débats sur la loi HPST, tandis que je m'inquiétais du sort fait aux dentistes, on m'avait répondu que tous les professionnels de santé étaient concernés...

M. André Lardeux. – Je voterai l'amendement Barbier. Cessons de traiter les dentistes comme des chiens galeux ! Pourquoi les dentistes devraient-ils être les seuls à fournir le prix d'achat des produits qu'ils vendent ?

M. Guy Fischer. – Lorsqu'on discute avec les chirurgiens-dentistes, on sait qu'il existe un véritable problème de sous-tarification des soins conservateurs.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Vous êtes d'accord pour les augmenter, donc ?

M. Guy Fischer. – Les soins conservateurs, oui ! Ils sont si bas que les dentistes ne s'en sortent pas et doivent facturer au prix fort les prothèses.

M. Claude Bérît-Débat. – Il n'y a pas volonté de stigmatiser les dentistes. Revenons à la loi HPST. Les prothésistes eux-mêmes s'interrogent sur la différence entre ce qu'ils facturent et ce qui est facturé au patient ; ils se posent aussi des questions sur l'origine des produits...

M. Alain Milon, rapporteur. – La commission avait finalement préféré l'amendement Hermange, qui met l'accent sur la notion de traçabilité, à l'amendement Barbier. Le code de la santé publique prévoit déjà que les médecins et les chirurgiens-dentistes qui font appel à un fournisseur ou à un prestataire de services doivent fournir aux patients copie du devis ou de la facture correspondante, documents à transmettre à la caisse de sécurité sociale. Ce dispositif n'a pas été appliqué, c'est bien dommage. Notre exigence, c'est la traçabilité.

*L'amendement n°67 rectifié est adopté ;
l'article 6 est ainsi rétabli.*

L'amendement n°71 devient sans objet.

L'article 7 est adopté.

Article additionnel

Mme la présidente. – Amendement n°35, présenté par Mme Dini.

Après l'article 7, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Après l'article L. 132-3-2 du code des juridictions financières, il est inséré un article L. 132-3-3 ainsi rédigé :

« Art L.132-3-3. - La Cour des comptes établit chaque année un rapport présentant le compte rendu des vérifications qu'elle a opérées en vue de certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-2 du code de la santé publique dont les recettes d'exploitation du compte principal pour l'année 2009 sont supérieures à 700 millions d'euros.

« Il comprend également une synthèse des rapports de certification des comptes des autres établissements publics de santé prévus par l'article L. 6145-16 du code de la santé publique. Ces rapports lui sont obligatoirement transmis dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'État.

« Sur la base des rapports mentionnés à la dernière phrase de l'alinéa précédent, la Cour des comptes émet un avis sur la qualité de l'ensemble des comptes des établissements publics de santé soumis à certification. Cet avis est présenté dans le rapport mentionné à l'article L.O. 132-3.

« À compter de l'exercice 2010, le montant des recettes d'exploitation pris en compte pour l'application du présent article est réévalué tous les cinq ans en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac. »

II. - Après l'article L. 111-9-1 du même code, il est inséré un article L. 111-9-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 111-9-2. - La certification des comptes des établissements publics mentionnés à l'article L. 132-3-3 peut être déléguée aux chambres régionales des comptes concernées par arrêté du premier président de la Cour

des comptes pris après avis du procureur général près la Cour des comptes et des présidents des chambres régionales des comptes concernées. Un décret en Conseil d'État définit la durée de la délégation. »

Mme Muguette Dini. – L'article 17 de la loi HPST impose de préciser les champs de compétence respectifs des commissaires aux comptes et de la Cour des comptes en matière de certification des comptes des établissements publics de santé.

Cet amendement confie à la Cour des comptes le droit exclusif de certification des comptes des plus grands établissements, les commissaires aux comptes certifiant les comptes des autres établissements soumis à obligation de certification. L'amendement permet à la Cour des comptes de déléguer sa compétence, le cas échéant, aux chambres régionales des comptes.

M. Alain Milon, rapporteur. – Cet amendement relève du domaine réglementaire : retrait ?

M. Xavier Bertrand, ministre. – Je soutiens cet amendement qui a du sens lorsque l'on sait la qualité des travaux de la Cour des comptes. Nous mettrons les bouchées doubles pour que la concertation avec les fédérations ait lieu avant l'examen à l'Assemblée nationale.

L'amendement n°35 est adopté et devient un article additionnel.

L'article 8 demeure supprimé.

Article 9 (Supprimé)

Mme la présidente. – Amendement n°50, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

L'article L. 6141-7-3 du code de la santé publique est abrogé.

Mme Annie David. – Nous sommes opposés à ce que les établissements de santé, y compris publics, puissent créer des fondations. Dans un contexte budgétaire contraint, votre volonté de développer le mécénat, particulièrement dans le domaine de la recherche, nous inquiète. La recherche doit demeurer publique, dégagée de toute pression, même si ses débouchés sont incertains. Les capitaux privés sont aléatoires et nous craignons de voir le paysage hospitalier déséquilibré. Nous avons besoin d'un grand pôle public de recherche, notamment dans le domaine du médicament. D'où cet amendement de suppression.

M. Alain Milon, rapporteur. – Pour l'heure, restons-en à la loi HPST, mais il faudra clarifier le rôle qu'on entend faire jouer aux fondations hospitalières ; et réfléchir plus largement à l'organisation de la recherche publique en France.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Avis également défavorable.

M. Jean-Pierre Fourcade. – Limiter la recherche médicale au secteur public est une idée dépassée. La France a des positions mondiales à défendre et développer. Quel régime retenir pour les fondations hospitalières ? Les grands CHU, ceux qui accueilleront des IHU, auront peut-être plutôt recours aux fondations universitaires. J'avais tenté de simplifier le régime actuel des fondations hospitalières ; je comprends que la commission ne m'ait pas suivi aujourd'hui. Mais le temps presse, un grand organisme de recherche va voir le jour à Saclay. Se priver des fondations est une erreur. Cet amendement est dangereux !

L'amendement n°50 n'est pas adopté.

L'article 9 demeure supprimé.

Articles additionnels

Mme la présidente. – Amendement n°5 rectifié, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 9, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le dernier alinéa de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9°) De publier annuellement un bilan national et comparatif par région, quantitatif et qualitatif, de la prévalence des actes et interventions chirurgicales réalisés par les établissements de santé. »

M. Jacky Le Menn. – La T2A n'est pas exempte d'effets pervers ; la régulation doit se faire par la qualité. Il importe que la CNAMTS publie un bilan annuel national et comparatif par région des actes et interventions réalisés par les établissements de santé, cela afin d'en analyser la pertinence. Il s'agit de favoriser une prise en charge adaptée de la population et de lutter contre les actes inutiles.

M. Alain Milon, rapporteur. – Cet amendement a été adopté dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale avec avis favorable du Gouvernement, mais censuré par le Conseil constitutionnel pour des raisons formelles. Favorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. – L'amendement est satisfait : le CNAMTS publie déjà ces données.

L'amendement n°5 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°8, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 9, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 6122-18 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 6122-19. - Un régime d'autorisation expérimental sera mis en place par les agences

régionales de santé, sur la base du volontariat, pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi, de manière à constituer au sein des territoires de santé des plateaux d'imagerie complets, mutualisés, faisant intervenir des équipes spécialisées. »

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement organise un dispositif expérimental de plates-formes communes d'imagerie, le but étant d'instaurer une régulation fondée sur le volontariat. Dans son rapport de 2010, la Cour des comptes a souligné les inégalités d'équipement entre les régions : une IRM pour 456 nouveaux cas de cancer en Île-de-France contre une pour 970 en Pays de Loire. Innovons !

Cet amendement a trois objectifs : proposer une régulation raisonnable, dépasser le clivage ville-hôpital et optimiser l'utilisation des installations. Je précise que cette proposition rejoint celle des radiologues et autres professionnels concernés de création de pôles sectoriels d'imagerie médicale (Posim).

M. Alain Milon, rapporteur. – Cet amendement reprend une mesure adoptée dans le PLFSS contre l'avis du Gouvernement et de la commission, qui avait été rejetée en CMP. L'idée est intéressante, mais la rédaction est inconstitutionnelle : le législateur ne peut pas créer un régime expérimental d'autorisation sans l'encadrer précisément. Rejet.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Même avis.

L'amendement n°8 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°9 rectifié bis, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 9, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre II du titre V du livre 1^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article ainsi rédigé :

« Art. L. 6152-7 - Des expérimentations relatives à l'annualisation du temps de travail des praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent être prévues dans les établissements de santé publics des départements d'outre-mer, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Mayotte ou de Saint-Pierre-et-Miquelon, pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités de ces expérimentations, les établissements qui en sont chargés, les conditions de leur mise en œuvre et de leur évaluation. »

Mme Raymonde Le Texier. – Cet amendement autorise à titre expérimental, le recrutement de praticiens hospitaliers avec une organisation du temps de travail annualisée en outre-mer, où plusieurs établissements publics de santé connaissent de grandes difficultés de recrutement et de fidélisation.

Le Conseil constitutionnel a censuré cette mesure à deux reprises, l'une parce que la durée de l'expérimentation n'était pas précisée et l'autre parce qu'il s'agissait d'un cavalier social. Je ne doute donc pas qu'elle sera adoptée aujourd'hui.

M. Alain Milon, rapporteur. – Cette fois-ci sera sans doute la bonne : favorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Favorable !

L'amendement n°9 rectifié bis est adopté et devient article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°7, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 9, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les personnels recrutés en qualité de fonctionnaires par un syndicat interhospitalier, conformément à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, conservent ce statut nonobstant la transformation de ce syndicat interhospitalier en groupement d'intérêt public ou en groupement de coopération sanitaire en application du III de l'article 23 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Mme Raymonde Le Texier. – Les syndicats interhospitaliers ont vocation à se transformer en GIP ou GCS ; leurs personnels titulaires doivent pouvoir conserver le statut dans lequel ils ont été régulièrement nommés jusqu'à la cessation de leur activité au sein du groupement. De nombreux agents sont concernés !

M. Alain Milon, rapporteur. – Un amendement identique avait été déposé à la proposition de loi de simplification du droit. Le rapporteur de la commission des lois et le Gouvernement avaient reconnu la pertinence de la question soulevée. Le garde des sceaux s'est engagé à trouver une solution le plus rapidement possible, évoquant le présent texte. Nous avons besoin d'une réponse ! L'avis est favorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. – C'est trop tôt... Je m'engage à revenir rapidement devant le Parlement avec une solution. Retrait ?

M. Jacky Le Menn. – Je baisse donc la garde.

L'amendement n°7 est retiré.

Article 9 bis

Mme la présidente. – Amendement n°74, présenté par M. Milon, au nom de la commission.

Alinéa 2

1° Remplacer la référence :

L. 4113-6-1

par la référence :

L. 4113-6

2° Remplacer les mots :

de l'article L. 4113-6

par les mots :

du même article

M. Alain Milon, rapporteur. – Rectification d'erreur matérielle.

L'amendement n°74, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'amendement n°32 rectifié n'est pas défendu.

L'article 9 bis, modifié, est adopté.

L'amendement n°33 n'est pas défendu.

L'article 10 est adopté, ainsi que l'article 11.

L'article 12 demeure supprimé, ainsi que l'article 13.

Article 14 A

Mme la présidente. – Amendement n°79 rectifié, présenté par le Gouvernement.

L'article L. 6133-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les troisième à cinquième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« 1. Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des professionnels médicaux libéraux. »

2° Les sixième à huitième alinéas sont remplacés un alinéa ainsi rédigé :

« 2. Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé. »

3° Après le huitième alinéa, il est inséré un neuvième alinéa ainsi rédigé :

« Dans les autres cas, sa nature juridique est fixée par les membres dans la convention constitutive. ».

M. Xavier Bertrand, ministre. – Nous voulons rétablir la possibilité pour les membres d'un GCS public-privé de choisir la nature juridique du groupement. La suppression de la catégorie GCS-établissement compromettrait nombre de projets en cours, notamment certains types de coopération qui pallient l'insuffisance de ressources humaines. J'entends les réserves des fédérations et je m'emploie à y répondre. Si nous supprimons le libre choix, nous casserons la dynamique de coopération. J'espère vous convaincre !

M. Jean-Pierre Fourcade. – Très bien !

M. Alain Milon, rapporteur. – Laisser une totale liberté aux GCS mixtes compliquerait leur gestion et leur transformation. En outre, il serait toujours possible de recourir au GIE, cadre plus clair que celui du GCS.

Nous ne sommes pas convaincus par la formule du GCS « établissement », non plus que M. Fourcade lui-même. Elle ne va pas dans le sens de la recomposition de l'offre de soins. D'où rejet.

M. Guy Fischer. – Nous sommes opposés à la loi HPST et à cette proposition de loi. Les groupements public-privé créent la confusion. Il semble que nous ayons eu raison trop tôt...Toutefois, revenir en arrière compromettrait des structures qui existent et le statut de leurs personnels. Prenons le temps d'imaginer une solution plus protectrice pour l'emploi. Nous sommes de toute façon contre le regroupement à marche forcée des établissements, qui inquiète à juste titre les personnels.

M. Jean-Pierre Fourcade. – Je voterai l'amendement du Gouvernement, qui débloque la question du statut juridique. Du point de vue du patient, la notion de GCS-établissement est opportune, il faut éviter une trop forte centralisation. Sa suppression est prématurée. Je demande au Sénat de soutenir le Gouvernement.

Mme Catherine Procaccia. – Dans mon département, on s'inquiète de la disparition du GCS-établissement. Grâce à ce dispositif, on y a créé 1 100 lits Alzheimer. Il faut voter l'amendement du Gouvernement.

L'amendement n°79 rectifié est adopté.

L'article 14 A, modifié, est adopté.

L'amendement n°55 rectifié est retiré.

L'article 14 est adopté.

Articles additionnels

Mme la présidente. – Amendement n°24, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux sont membres d'un groupement de coopération sanitaire ou social et médico-social et disposent de plusieurs pharmacies à usage intérieur, le directeur général de l'agence régionale de santé peut les autoriser à desservir conjointement un site géographique d'implantation d'un établissement de santé, de chirurgie esthétique ou médico-social, ou d'un groupement de coopération sanitaire détenteur d'une autorisation d'activité de soins ou autorisés dans le cadre de

l'expérimentation prévue à l'article L. 6133-5, dans la version antérieure à l'entrée en vigueur de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

« Lorsqu'une même personne morale publique ou privée gère plusieurs établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, la pharmacie à usage intérieur autorisée pour un des établissements de la personne morale peut être admise à desservir les autres établissements relevant de la même personne morale, sans que celle-ci ne soit tenue de conclure un groupement de coopération sanitaire avec elle-même à cet effet. Le représentant légal déclare au directeur général de l'agence régionale de santé les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux susceptibles d'être desservis par une même pharmacie à usage intérieur et la date prévisionnelle de prise d'effet. A défaut de réponse du directeur général de l'agence régionale de santé dans un délai de trois mois, l'approbation est accordée de manière tacite. Le directeur général de l'agence régionale de santé ne peut notifier un désaccord que dans les situations où, de manière manifeste, la disposition des implantations et la cohérence fonctionnelle ne permettent pas le respect de la législation et de la réglementation en matière d'approvisionnement pharmaceutique. »

M. Jean-Luc Fichet. – Cet amendement simplifie le régime juridique de la coopération entre établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, quant à l'approvisionnement par une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur.

M. Alain Milon, rapporteur. – Il n'est aujourd'hui autorisé qu'une PUI par site géographique. La rédaction de l'amendement n'est juridiquement pas aboutie et les dispositions qu'il contient sont d'ordre réglementaire.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Même avis.

L'amendement n°24 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°80, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 14, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Par dérogation au 3° du I de l'article 128 et au I de l'article 131 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, les schémas d'organisation sanitaire arrêtés avant la date d'effet de ces dispositions :

1° Sont prorogés jusqu'à la publication, dans chaque région ou interrégion, du schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ou du schéma interrégional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-10 de ce code ;

2° Peuvent être, dans le délai résultant du 1°, révisés par le directeur général de l'agence régionale de santé ; l'avis de la commission spécialisée de la conférence

régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire prévue par l'article 131 de la loi précitée est seul requis sur le projet de révision ;

3° Sont opposables, dans le même délai, pour l'application du chapitre II du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique.

Pour l'application du présent I à Mayotte, les références à la région ou à l'interrégion, au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique ou du schéma interrégional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-10 de ce code, à l'agence régionale de santé et à la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sont respectivement remplacées par les références à Mayotte, au schéma d'organisation des soins de La Réunion et de Mayotte prévu à l'article L. 1443-1 du code de la santé publique, à l'agence de santé de l'océan Indien et à la conférence de la santé et de l'autonomie de Mayotte.

II. - Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens arrivant à échéance avant le 31 mars 2012 peuvent être prorogés par voie d'avenant pour une durée allant jusqu'à six mois après la publication du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 du code de la santé publique.

La demande de renouvellement des contrats mentionnés au premier alinéa doit être déposée auprès de l'agence régionale de santé au plus tard six mois avant l'échéance du contrat prorogé. L'agence est tenue de se prononcer sur cette demande dans un délai de quatre mois à compter de sa réception.

III. - L'article L. 6122-2 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les autorisations existantes incompatibles avec la mise en œuvre des dispositions relatives à l'organisation des soins prévues par les schémas mentionnés aux articles L. 1434-7 et L. 1434-10, sont révisées au plus tard un an après la publication de ces dispositions.

« Cette révision est effectuée selon la procédure prévue à l'article L. 6122-12 ; elle peut conduire au retrait de l'autorisation. Le délai de mise en œuvre de la modification de l'autorisation est fixé par la décision de l'agence régionale de santé prévue au troisième alinéa de l'article L. 6122-12 ; il ne peut être supérieur à un an. »

M. Xavier Bertrand, ministre. – Cet amendement rétablit une disposition abrogée par erreur dans la loi HPST.

Le Sros ambulatoire n'est pas opposable, et ne le sera pas. Personne ne le conteste.

M. Alain Milon, rapporteur. – Favorable.

L'amendement n°80 est adopté et devient article additionnel.

L'article 15 est adopté.

Article 16

Mme la présidente. – Amendement n°10, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Rédiger ainsi cet article :

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 313-1-1 est ainsi modifié :

a) Dans la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « d'appel à projet social ou médico-social » sont supprimés ;

b) La dernière phrase du deuxième alinéa est supprimée ;

c) Les quatrième et cinquième alinéas sont supprimés ;

2° Dans le second alinéa du II de l'article L. 313-1-1, après les mots : « desdits projets », sont insérés les mots : « par la commission de sélection » ;

3° Le 3° de l'article L. 313-4 est abrogé.

M. Claude Bérit-Débat. – Cet amendement supprime la procédure d'appel à projet dans le cadre de la procédure d'autorisation dans le secteur social et médico-social, dans un souci de simplification.

La procédure introduit une distorsion de concurrence entre opérateurs privés et publics.

Il faut définir par décret les modalités de réception et d'examen des projets par la commission de sélection et par les autorités chargées de la délivrance de ces autorisations sans procédure trop contraignante.

Mme la présidente. – Amendement n°51, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Rédiger ainsi cet article :

La première phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est complétée par les mots : « ou de transformation ».

M. Guy Fischer. – La loi HPST entérine le principe de l'appel à projets dans le secteur social et médico-social, que nous contestons.

Les associations gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux s'inquiètent. Afin d'éviter que les transformations indispensables ne soient retardées, nous les exonérons de la procédure d'appel à projets, en allant plus loin que l'article 10.

Mme la présidente. – Amendement n°13, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'alinéa 1,

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... - Le I est ainsi modifié :

1° La deuxième phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots : « fixé à moins de 50 % de la dernière capacité autorisée » ;

2° Au quatrième alinéa les mots : « à l'exception du seuil mentionné au deuxième alinéa, qui l'est pas décret » sont supprimés.

M. Claude Bérit-Débat. – Dans un souci de simplification et de mutualisation, cet amendement exonère de la procédure d'appel à projets les extensions inférieures à 50 % de la capacité existante ainsi que les transformations d'agrément d'établissements existants. C'est une proposition de la conférence des gestionnaires des départements.

Mme la présidente. – Amendement n°14, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Alinéa 4

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

II. - Le premier alinéa du II est ainsi modifié :

1° Après le mot : « préexistants », sont insérés les mots : « ainsi que les requalifications de places » ;

2° Il est complété par les mots : « au sens du III ».

M. Claude Bérit-Débat. – Cet amendement donne une base légale aux requalifications de places et aux transformations d'établissements, dans un souci de simplification.

Les transformations d'établissements et services existants sont subordonnées au résultat positif d'un appel à projets, ce qui complique les opérations de redéploiement et de modernisation déjà délicates.

L'ADF a fait un recours hiérarchique contre les requalifications. La circulaire du 28 décembre 2010, sans base légale, ne règle pas totalement la question.

M. Alain Milon, rapporteur. – Défavorable à l'amendement n°10, qui supprime l'appel à projet, procédure qui offre davantage de garanties et de transparence.

Il convient de ne pas étendre le champ des exonérations : défavorable à l'amendement n°51. Le seuil de 30 % fixé par le décret du 26 juillet 2010 paraît raisonnable. Défavorable à l'amendement n°13, qui est de nature réglementaire.

Le terme « requalification » n'a pas de base légale : avis défavorable à l'amendement n°14 qui vise toutes les transformations.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Défavorable. Il n'y a pas concurrence, mais complémentarité.

M. Claude Bérit-Débat. – Ces propositions émanent de structures de terrain. Les collectivités territoriales sont soumises à des procédures contraignantes qui font perdre du temps. Un seuil de 50 % permettrait d'augmenter le nombre de places et d'améliorer l'existant. Je regrette les avis défavorables.

L'amendement n°10 n'est pas adopté, non plus que les amendements n°51, 13 et 14.

L'article 16 est adopté.

Articles additionnels

Mme la présidente. – Amendement n°19 rectifié, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 2° de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces schémas sont arrêtés après consultation des unions, fédérations et regroupements représentatifs des usagers et des gestionnaires de ces établissements et services dans des conditions définies par décret. »

M. Jacky Le Menn. – Cet amendement répare une omission consécutive à la suppression des CROSMS-comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale- dans la loi HPST.

Les schémas régionaux portant sur les CADA et sur les services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs ou d'aide à la gestion du budget familial doivent faire l'objet d'une consultation.

Mme la présidente. – Amendement n°53, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 2° de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces schémas sont arrêtés après concertation des unions, fédérations et regroupements représentatifs des usagers et des gestionnaires de ces établissements et services dans des conditions définies par décret. »

Mme Annie David. – Nous allons dans le même sens mais prévoyons une concertation.

M. Alain Milon, rapporteur. – Favorable à l'amendement n°19 rectifié : la consultation améliorera la qualité des schémas. En revanche, l'amendement n°53 va trop loin. Retrait, sinon rejet.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Favorable aux deux amendements.

M. Guy Fischer. – Pour une fois !

Mme Annie David. – Je me réjouis de l'avis favorable du ministre. La concertation mérite d'être encouragée, surtout en ces temps où l'on entend de drôles de propos : il est bon de maintenir notre tradition d'accueil.

L'amendement n°19 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

L'amendement n°53 devient sans objet.

(M. Guy Fischer se désole)

Mme la présidente. – Amendement n°21, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa (b) de l'article L. 313-3, la référence : « 3° » est supprimée ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2, la référence : « 3° » est supprimée.

M. Jacky Le Menn. – La loi HPST a créé les agences régionales de santé qui ont compétence notamment pour planifier, autoriser, tarifer et contrôler certains établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil. Lorsque les établissements et services sont financés par les départements et l'assurance maladie, cette compétence est exercée conjointement par le président du conseil général et le directeur général de l'ARS. Tel est le cas notamment des centres d'action médico-sociale précoce. Cet amendement corrige deux erreurs matérielles dans le code de l'action sociale et des familles.

M. Alain Milon, rapporteur. – Corrections bienvenues : avis favorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Je demande le retrait parce que l'amendement n°77 du Gouvernement opère la nécessaire coordination. Si vous voulez bien me faire confiance.

M. Jacky Le Menn. – Le problème ne se pose pas dans ces termes.

L'amendement n°21 est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°15, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la dernière phrase du premier alinéa du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2, les mots : « un seuil fixé par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de l'assurance maladie », sont remplacés par les mots : « plus de deux fois les trois critères de l'article L. 612-1 du code de commerce ».

M. Claude Bérít-Débat. – Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) sont sources d'importantes économies d'échelle et de gains de productivité. Cet amendement fixe les seuils d'obligation de contractualisation à deux fois les critères de l'article L.612-1 du code de commerce

relatif à l'obligation du commissariat aux comptes, contre trois aujourd'hui.

Aller au-delà rendrait impossible des CPOM dans le secteur des Ehpad, de l'addictologie et de la lutte contre les exclusions.

M. Alain Milon, rapporteur. – Après concertation, il avait été prévu de retenir deux à trois fois les critères de l'article L.612-1. Cela relève du domaine réglementaire : l'arrêté est imminent. Retrait, sinon rejet.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Défavorable. Évitions d'imposer des contraintes supplémentaires aux établissements médico-sociaux.

L'amendement n°15 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°16, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 3 du chapitre III du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles, est complétée par un article L. 313-12-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 313-12-3. - I. - Les établissements et services mentionnés aux 1^o, 7^o, 8^o, 12^o du I de l'article L. 312-1, relevant de la compétence tarifaire exclusive du président du conseil général peuvent faire l'objet pour leur financement d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre leur personne morale gestionnaire et le président du conseil général. Ce contrat comporte notamment des objectifs de qualité de prise en charge à atteindre.

« Les établissements et services, qui font l'objet d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, peuvent disposer pour son élaboration et sa mise en œuvre des outils méthodologiques fournis par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux et s'appuyer sur les recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

« II. - Lorsque l'organisme gestionnaire doit aussi conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en application de l'article L. 313-12-2, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens peut avoir des dispositions communes avec celui prévu au I du présent article.

« III. - Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens entre le président du conseil général, l'autorité administrative compétente de l'État et l'organisme gestionnaire peut être conclu sur les établissements et services relevant du 1^o et du 4^o du I de l'article L. 312-1.

« Ce contrat peut prévoir des requalifications de places entre les établissements et services relevant du 1^o et du 4^o du I de l'article L. 312-1. »

« IV. - En application du V de l'article L. 314-7, l'autorisation du siège social peut être effectuée dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés au présent article. »

M. Claude Bérít-Débat. – Le rapport Jamet invite les départements à mutualiser les moyens et à rechercher les économies d'échelle. Mais ils ne disposent pas des outils juridiques et financiers des ARS et du DRJSCS.

Cet amendement reprend le dispositif institué pour ces derniers, en prévoyant cependant d'en rester au volontariat entre les conseils généraux et les organismes gestionnaires. En effet les économies d'échelle et les gains de productivité peuvent être démultipliés s'il y a un tronc commun entre les CPOM facultatifs sur les établissements et services relevant des conseils généraux et les CPOM obligatoires sur les établissements relevant de l'État ou de l'ARS. C'est une demande des gestionnaires d'établissements.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'article L.313-11 autorise déjà les présidents de conseils généraux à signer des CPOM avec les gestionnaires d'établissement.

Votre amendement est satisfait : retrait, sinon rejet.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Même avis.

M. Claude Bérít-Débat. – Je maintiens cet amendement, qui émane de l'ADF. Il ne s'agit que d'une faculté.

L'amendement n°16 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°20, présenté par M. Le Menn et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

A l'article L. 313-22-1 du code de l'action sociale et des familles, la référence : « L. 1425-1 » est remplacée par la référence : « L. 1427-1 ».

M. Jacky Le Menn. – Nous corrigeons une erreur de codification.

Je déplore la frénésie législative à laquelle nous sommes soumis, qui ne peut qu'entraîner de telles erreurs.

Mme la présidente. – Amendement identique n°52, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

M. Guy Fischer. – Même chose.

M. Alain Milon, rapporteur. – La commission, qui avait émis un avis favorable, a reçu entre-temps l'amendement n°77 du Gouvernement, qui procède à toutes rectifications nécessaires. Retrait.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Je ne saurais mieux dire !

Les amendements identiques n°s 20 et 52, sont retirés.

Mme la présidente. – Amendement n°18, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 315-2 du code de l'action sociale et des familles, est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 313-1-1 ne s'applique pas aux établissements et services non personnalisés des départements lorsqu'ils sont créés sur leur ressort territorial et qu'ils sont financés par le budget départemental. »

M. Claude Bérit-Débat. – Les départements doivent continuer à créer, gérer et financer en régie ou en budgets annexes des établissements sociaux et médico-sociaux relevant de leur compétence. Il faut donc les exonérer de la procédure d'appel à projets car ils ne sauraient être à la fois promoteur d'un projet et décideur.

M. Alain Milon, rapporteur. – Je ne suis pas favorable à la multiplication des dérogations, qui viderait l'appel à projets de sa substance. Défavorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Défavorable. Vos amendements complexifient les choses.

M. Claude Bérit-Débat. – Acceptez au moins celui-ci ; un seul amendement ne complexifierait pas les choses !

M. Guy Fischer. – C'est de l'aveuglement idéologique !

L'amendement n°18 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°68, présenté par M. Barbier.

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, les mots : « à titre exceptionnel » sont remplacés par les mots : « sur des critères médicalisés ».

M. Gilbert Barbier. – La loi de financement de la sécurité sociale a mis en place des référentiels pour les actes en série. Il ne peut y avoir de dérogations à titre exceptionnel -expression malvenue dans le domaine médical.

M. Alain Milon, rapporteur. – Il y a des écarts importants entre les traitements pour un diagnostic identique. Ce sont bien des critères médicaux qui priment. L'amendement n'est donc pas nécessaire, pour ne pas dire qu'il est satisfait. Retrait, sinon rejet.

M. Xavier Bertrand, ministre. – L'amendement est bien satisfait.

L'amendement n°68 est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°54, présenté par M. Fischer et les membres du groupe CRC-SPG.

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au dernier alinéa de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, après les mots : « pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance-maladie complémentaire », sont insérés les mots : « et aux fédérations hospitalières publiques ou privées représentatives ».

Mme Annie David. – Il faut associer les fédérations hospitalières publiques aux négociations conventionnelles.

M. Alain Milon, rapporteur. – Cette mesure alourdirait beaucoup le processus de décision de l'Uncam. En outre, elle s'insère mal dans le code. Défavorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Défavorable. Vous proposez un changement de fond que je ne saurais approuver.

L'amendement n°54 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°66, présenté par M. Barbier.

Après l'article 16, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le schéma régional d'organisation des soins n'est pas opposable aux professionnels de santé. »

M. Gilbert Barbier. – Nous avons redit notre attachement à la médecine libérale. Je ne doute pas de l'approbation du ministre.

M. Alain Milon, rapporteur. – Satisfait : retrait, sinon rejet.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Vous demandez une confirmation. Inutile de l'inscrire dans le texte, juridiquement ou politiquement. Les Sros ne sont pas opposables, je le répète.

L'amendement n°66 n'est pas adopté.

L'article 17 est adopté.

PRÉSIDENCE DE M. GUY FISCHER,
VICE-PRÉSIDENT

M. Alain Milon, rapporteur. – Je reprends l'amendement n°73 rectifié, auquel la commission avait donné un avis favorable.

M. le président. – Ce sera l'amendement n°82.

Amendement n°82, présenté par M. Milon, au nom de la commission.

Après l'article 17, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du dernier alinéa de l'article L. 5125-15 du code de la santé publique est ainsi rédigée :

« Le nombre de licences prises en compte pour l'application des conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11 à l'issue d'un regroupement d'officines dans la même commune ou dans des communes limitrophes est le nombre d'officines regroupées. »

M. Alain Milon, rapporteur. – Précision utile.

M. Xavier Bertrand, ministre. – L'amendement serait moins favorable aux regroupements...

M. Gilbert Barbier. – On ne peut considérer que le regroupement de deux officines en constitue une troisième : c'est absurde. Un plus un ne peut être égal à trois ! Cinq ans avant de passer à une seule officine, c'est un peu court.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a rendu plus contraignantes les règles en matière de création d'officines de pharmacie, tout en favorisant les possibilités de transferts et de regroupements.

Le libellé actuel du texte a donné lieu à des interprétations trop restrictives. Il est donc proposé de clarifier la portée du dispositif de sauvegarde prévu à l'article L.5125-15 en précisant que le nombre de licences prises en compte en cas de regroupement dans la même commune ou dans des communes limitrophes est égal au nombre d'officines regroupées. Adoptées dans le PLFSS pour 2011, ces dispositions ont été invalidées par le Conseil constitutionnel.

M. Xavier Bertrand, ministre. – C'est plus clair. Je suis défavorable : l'amendement favorise les implantations d'officines. Nous devons entendre le message des pharmaciens, qui occupent une place décisive dans la chaîne de santé. J'ai demandé à l'Igas un rapport sur la structure de leur rémunération. Un tel amendement est de nature à affaiblir la profession.

M. Gilbert Barbier. – Aujourd'hui, un plus un est égal à trois ; dans cinq ans, un plus un sera égal à un et ce sera la catastrophe !

M. Alain Milon, rapporteur. – L'Assemblée nationale a voté une rédaction qui avait été proposée par le Gouvernement... Je ne comprends pas la position du ministre.

L'amendement n°82 est adopté et devient un article additionnel.

L'amendement n°70 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°36 rectifié, présenté par Mmes Dini et Létard.

Après l'article 17, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La seconde phrase du premier alinéa du III de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique est supprimée.

Mme Muguette Dini. – Je ne veux pas relancer un débat que nous avons eu lors de la loi HPST. Les sages-femmes jouent un rôle privilégié auprès des femmes, en particulier au cours de la grossesse. L'élargissement de leur champ de compétence en matière de contraception et de suivi gynécologique de prévention vise désormais toutes les femmes, à l'exception des femmes en cas de situation pathologique qui doivent être adressées à un médecin.

Le renvoi exclusif au médecin traitant est en contradiction avec la possibilité dont disposent les sages-femmes de prescrire des examens nécessaires à l'exercice de leur profession. L'Assemblée nationale, puis le Sénat, ont voté la suppression de l'attribution exclusive de ces fonctions de surveillance et de suivi au seul médecin traitant. La commission des affaires sociales avait donné un avis favorable à cette mesure.

Toutefois, le Conseil constitutionnel a censuré ces dispositions. Rétablissons-les !

M. Alain Milon, rapporteur. – L'avis actuel de la commission...

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Elle peut se contredire !

M. Alain Milon, rapporteur. – ...est le suivant : supprimer le contrôle par le médecin comporte un risque pour les femmes. Retrait, sinon rejet.

M. Xavier Bertrand, ministre. – S'agit-il de retirer cette compétence aux médecins pour la confier aux sages-femmes ou de donner aux sages-femmes la plénitude de cette compétence ?

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – La loi HPST avait confié aux sages-femmes le suivi et la surveillance de la contraception. En quoi les sages-femmes qui suivent les grossesses ne pourraient-elles assurer le suivi de la contraception ?

M. Alain Milon, rapporteur. – Le suivi de la grossesse est le métier des sages-femmes ; elles y sont formées. En cas de problème, elles adressent la femme au médecin. La contraception, de nature hormonale, exige une prise de sang au moins annuelle.

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – Pourquoi les sages-femmes ne prescriraient-elles pas cette prise de sang ?

M. Alain Milon, rapporteur. – Il faut marquer des limites : la sage-femme doit remplir son rôle et le médecin le sien !

Mme Muguette Dini, présidente de la commission des affaires sociales. – J'insiste car je pense à ces jeunes filles qui demandent la contraception et ont parfois du mal à trouver un médecin dans les déserts médicaux. Il leur est plus facile d'aller vers les sages-femmes, qui sont souvent des femmes. Prévenons les grossesses prématurées, qui sont une catastrophe, en facilitant la contraception.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Puisque la répartition de la compétence n'est pas modifiée, avis favorable.

Mme Nathalie Goulet. – Je soutiens cet amendement. Hier, lors de la journée de la femme, on rappelait l'augmentation des IVG, notamment chez les jeunes filles. Il faut faire confiance aux sages-femmes.

M. Alain Milon, rapporteur. – Ce n'est pas un problème de confiance.

M. Gilbert Barbier. – Le rapporteur a souligné un problème important : la prescription d'un contraceptif est un acte médical. La pilule peut entraîner des troubles thyroïdiens qui exigent une surveillance rigoureuse. Les sages-femmes n'y sont pas formées. Pour travailler actuellement sur les perturbateurs endocriniens, je sais combien la question est délicate.

Et l'on distribuait ces contraceptifs à des mineurs ? Je ne comprends pas que le ministre soutienne cette disposition.

Mme Catherine Deroche. – Je partage l'avis de M. Barbier. Loin de moi l'idée de ne pas promouvoir la contraception et de dénier les compétences des sages-femmes, mais je pense que nous mélangeons les genres avec cet amendement.

M. André Trillard. – La contraception n'est pas un acte banal. Posez la question aux jeunes femmes de 25-30 ans qui veulent avoir des enfants ! Et on organiserait la distribution *largamano* de contraceptifs comme les œstrogènes comme dans les années 70 ! Nous savons les ravages qu'ils ont provoqués...

Mme Raymonde Le Texier. – Peut-être ! Mais ils ont mis fin aux grossesses non désirées.

Quelle est la réalité aujourd'hui ? Le contraceptif est distribué par le médecin traitant sans information suffisante. La sage-femme, elle, prendra le temps d'expliquer et d'écouter.

Mme Nathalie Goulet. – Je ne visais pas spécifiquement les mineurs... L'IVG n'était qu'un argument parmi d'autres.

À la demande du groupe socialiste, l'amendement n°36 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants	299
Nombre de suffrages exprimés	299
Majorité absolue des suffrages exprimés	150
Pour l'adoption.....	145

Contre154

Le Sénat n'a pas adopté.

M. le président. – Amendement n°3 rectifié *bis*, présenté par MM. Trucy et Fourcade, Mme B. Dupont et M. J. Gautier.

Après l'article 17, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le second alinéa de l'article L. 6147-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Ils peuvent, ainsi que d'autres éléments du service de santé des armées, et sans préjudice de leur mission prioritaire mentionnée à l'article L. 6147-7, être autorisés par le ministre de la défense à participer aux réseaux de santé prévus à l'article L. 6321-1 et aux groupements de coopération sanitaire de moyens prévus à l'article L. 6133-1. »

M. François Trucy. – La modification du deuxième alinéa de l'article L. 6147-9 du code de la santé publique étend à l'ensemble du service de santé des armées la possibilité donnée aux hôpitaux des armées de participer aux réseaux de santé prévus à l'article L. 6321-1 du code de la santé publique. Cela pourrait concerner, par exemple, les centres médicaux des armées. En outre, cette modification permet au SSA d'être associé aux groupements de coopération sanitaire de moyens, prévus par l'article L. 6133-1 du code de la santé publique. C'est également l'occasion de substituer la notion de « réseaux de santé » à celle de « réseaux de soins ».

M. Alain Milon, rapporteur. – M. Trucy est l'ancien maire de Toulon. L'ouverture qu'il propose est utile : favorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Avis très favorable. J'en profite pour rendre hommage au service de santé des armées. (*Applaudissements à droite*)

L'amendement n°3 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°63, présenté par M. Barbier.

Après l'article 17, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, après les mots : « dans le cadre de leur activité libérale », sont insérés les mots : « et sur la base du volontariat ».

M. Gilbert Barbier. – La permanence des soins doit rester fondée sur le volontariat des praticiens.

M. Alain Milon, rapporteur. – L'amendement paraît redondant. Retrait, sinon rejet.

M. Xavier Bertrand, ministre. – Après réflexion, je suis favorable.

M. André Trillard. – Un vétérinaire ne peut comprendre cette logique de volontariat. Je suis tout à

fait défavorable à cet amendement qui signe l'abandon de la permanence des soins.

Mme Nathalie Goulet. – Dans un département où il y a plus de vétérinaires que de médecins, je suis favorable à des mesures coercitives.

M. Yves Détraigne. – Si nous adoptons cet amendement, il ne restera rien de l'objectif de la loi HPST : assurer la permanence des soins sur tout le territoire. Je ne critique pas la médecine libérale, mais elle est financée par des fonds publics !

M. Alain Milon, rapporteur. – Si nous nous limitons au volontariat, nous détricoterions la loi HPST.

M. Xavier Bertrand, ministre. – L'amendement se borne à réaffirmer le principe de volontariat inscrit dans le code de déontologie.

Mme Annie David. – Pour une fois, je rejoins les sénateurs UMP. Lorsqu'on devient médecin, on se met au service des patients et l'on accepte d'être dérangé en pleine nuit pour participer à la permanence des soins !

L'amendement n°63 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°77, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 17, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'article L. 1313-5, les mots : « en application du titre IV du livre 1^{er} de la cinquième partie » sont supprimés ;

2° Aux articles L. 4112-2, L. 4123-10 et L. 4123-12, les mots : « médecin inspecteur départemental de santé publique » sont remplacés par les mots : « médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

3° Aux articles L. 4132-9, L. 4142-5, et L. 4152-8, les mots : « Le médecin inspecteur régional de santé publique » sont remplacés par les mots : « Le médecin désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

4° À l'article L. 4232-5, les mots : « au pharmacien inspecteur régional de santé publique » sont remplacés par les mots : « à un pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

5° À l'article L. 6142-11, les mots : « le médecin inspecteur régional de santé publique ou le pharmacien inspecteur régional » sont remplacés par les mots : « le médecin ou le pharmacien désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

6° À l'article L. 5463-1, les mots : « les médecins inspecteurs départementaux de santé publique » sont remplacés par les mots : « les médecins désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

7° Au troisième alinéa de l'article L. 4321-16, la phrase : « Il valide et contrôle la gestion des conseils départementaux ou interdépartementaux » est remplacée par la phrase : « Il valide et contrôle la gestion des conseils régionaux ou interrégionaux ainsi que départementaux ou interdépartementaux » ;

8° À l'article L. 3711-4, les mots : « L'État prend » sont remplacés par les mots : « Les agences régionales de santé prennent » ;

9° À l'article L. 5126-2 les mots : « de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « général de l'agence régionale de santé » ;

10° À l'article L. 5126-3, le mot : « sixième » est remplacé par le mot : « septième » ;

11° À l'article L. 6122-6, les mots : « délibéré par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « conclu avec le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

12° À l'article L. 6141-7-2, les mots : « directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » ;

13° À l'article L. 6145-8, les mots : « conseil d'administration » sont remplacés par les mots : « conseil de surveillance » ;

14° Le dernier alinéa de l'article L. 6148-1 est supprimé ;

15° À l'article L. 6162-8, les mots : « la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « l'agence régionale de santé » et les mots : « le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « le directeur général de l'agence régionale de santé » ;

16° À l'article L. 6163-9, les mots : « de l'hospitalisation » sont remplacés par les mots : « de santé ».

II. - Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° À l'article L. 313-22-1, la référence : « L. 1425-1 » est remplacée par la référence : « L. 1427-1 » ;

2° Au troisième alinéa (b) de l'article L. 313-3, la référence : « 3° » est supprimée ;

3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2, la référence : « 3° » est supprimée.

III. - Le deuxième alinéa de l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est ainsi modifié :

1° Les mots : « représentant de l'État dans le département » sont remplacés par les mots : « directeur général de l'agence régionale de santé » ;

2° Les mots : « un autre département » sont remplacés par les mots : « une autre région ».

L'amendement de coordination n°77, accepté par la commission, est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°78, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 17, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Les articles 10 et 11 sont applicables à Wallis-et-Futuna.

II. - Le 1° de l'article 11 est applicable en Nouvelle Calédonie et en Polynésie française.

III. - Le chapitre II du titre II du livre VIII de la troisième partie du code de la santé publique est complété par un article ainsi rédigé :

« Art. L. 3822-5. - L'article L. 3511-2-1 est applicable à Wallis-et-Futuna. »

M. Xavier Bertrand, ministre. – Il s'agit de rendre le texte applicable à l'outre-mer.

L'amendement n°78, accepté par la commission, est adopté et devient un article additionnel.

L'amendement n°34 rectifié bis est retiré.

Interventions sur l'ensemble

Mme Annie David. – Le groupe CRC-SPG donne un avis défavorable à cette proposition de loi d'opportunité dont le seul but est de complaire à quelques-uns au détriment des patients. C'est que les échéances électorales approchent... Pour nous, il faut faire primer la satisfaction des besoins de santé des populations et, donc, rendre applicables les tarifs opposables. Pour désengorger les urgences, cessons de survaloriser la médecine libérale. Oui, pour nous, la loi doit garantir l'accès aux soins pour tous. Cela signifie qu'il faut, sur le modèle des infirmiers, adopter des mesures contraignantes sur l'installation.

Nous voterons contre !

Mme Nathalie Goulet. – L'Orne est l'un des départements les moins dotés en médecins, après l'Eure. Le contribuable finance déjà les études des médecins, les incitations financières à l'installation et le remboursement des soins. Les étudiants de l'ENA doivent des années à l'État : pourquoi n'en irait-il pas de même pour les médecins ?

Malgré tout mon respect pour M. Fourcade, je ne voterai pas la proposition de loi.

M. Hervé Maurey. – En mon âme et conscience, je ne peux voter ce texte. « Les déserts médicaux progressent, le Gouvernement recule », titrait *Le Monde* il y a peu. Nous savons, mais nous ne faisons rien ! Dans un mouvement qui témoigne d'un certain mépris à l'égard du Parlement, on vide la loi HPST de

ses quelques mesures contraignantes. Fait-on un texte financier pour faire plaisir aux banquiers ? Non ! J'ai beaucoup de respect pour les médecins. Pour autant, leurs intérêts ne doivent pas passer devant le bien commun.

Le 13 janvier dernier, M. Le Maire rappelait l'impératif d'une médecine de proximité pour tous les territoires. En 2008, le président de la République avait annoncé des mesures contraignantes, comme pour les infirmières. Depuis, la majorité a fait un virage à 180 degrés. On prend des mesures incitatives coûteuses et inefficaces. On construit des maisons médicalisées, mais on ne trouve pas de médecins pour y travailler.

Puisse, dans quelques années, un Gouvernement que j'espère issu de ma famille politique, prendre enfin des mesures courageuses !

M. Yves Détraigne. – Je n'avais aucun *a priori*, mais vous avez vidé la loi HPST de ses quelques mesures contraignantes. Les médecins, dont on finance les études...

M. Alain Milon, rapporteur. – Comme tous les étudiants !

M. Yves Détraigne. – ...doivent participer à l'effort de solidarité. Je voterai contre !

M. Jean-Pierre Fourcade. – Le comité de suivi a procédé à de multiples auditions, y compris outre-mer. J'ai constaté des blocages chez les médecins libéraux. D'où cette proposition de loi aménageant la loi HSPT...

Nous avons créé un outil, la Sisa, pour faciliter l'exercice pluridisciplinaire. Ensuite, dans le dialogue avec les médecins, j'ai cherché à assouplir certaines dispositions. On peut tout de même trouver un système moins coercitif !

En juillet, le comité de suivi rendra son rapport ; nous y aborderons le problème de fond qu'est la qualité et la sécurité des soins.

Merci à la commission d'avoir enrichi ce texte important qui déblocuera des situations et favorisera les réseaux de soins ; je demande au Sénat de l'adopter ! (*Applaudissements à droite*)

M. Jacky Le Menn. – J'aurais aimé me rallier au brillant plaidoyer de M. Fourcade. Mais le texte est de circonstance ; il n'apporte pas de réponse. Rien n'est réglé sur les soins de premiers secours, malgré le toilettage important de l'article premier relatif à la Sisa par la commission. Rien n'est réglé non plus sur les déserts médicaux, et ne parlons pas des dépassements d'honoraires... Il faudra bien qu'on puisse débattre un jour des modes de rémunérations de la médecine libérale sans être aussitôt taxés de s'attaquer à l'exercice libéral !

En fait, nous nous heurtons à un syndicalisme de combat qui a une conception dépassée de la médecine de ville.

L'enjeu de ce texte n'était pas les soins ; vous vouliez ramener au bercail électoral les brebis qui auraient pu s'égarer...

Puisse le débat avoir enfin lieu, dans un avenir que je souhaite proche, sous un autre gouvernement. (*Protestations à droite ; applaudissements à gauche*)

À la demande du groupe CRC-SPG, la proposition de loi est mise aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici les résultats du scrutin :

Nombre de votants	336
Nombre de suffrages exprimés	329
Majorité absolue des suffrages exprimés	165
Pour l'adoption.....	173
Contre	156

Le Sénat a adopté.

(*Applaudissements à droite*)

M. Xavier Bertrand, ministre. – Merci au Sénat d'avoir adopté le texte. Un regret : la suppression de l'article 4, dont le Gouvernement demandera le rétablissement à l'Assemblée nationale.

Les études de médecine durent dix ans : on ne peut changer les règles en cours de route. Dans dix ans, il sera trop tard ! Il faut une direction, une ambition, une trajectoire. Demain et après-demain, il faut des professionnels de santé, pour nous et nos enfants.

La question de la sécurité des professionnels de santé fera prochainement l'objet d'initiatives. Ces professionnels aiment leur métier, mais se demandent parfois s'ils peuvent encore y croire...

Redonner la confiance, c'est là l'essentiel durant les quatorze mois qui nous séparent du rendez-vous citoyen où chacun prendra ses responsabilités !

Cette proposition de loi sera maintenant examinée par l'Assemblée nationale ; il y aura ensuite des négociations conventionnelles, notamment sur la télétransmission.

Merci à la commission, au rapporteur et aux parlementaires. Ce texte est un premier pas dans le rétablissement de la confiance ! (*Applaudissements à droite*)

Conférence des présidents

M. le président. – Voici les conclusions de la Conférence des présidents.

SEMAINE RÉSERVÉE PAR PRIORITÉ AU GOUVERNEMENT

Jeudi 10 mars, à 9 heures 30 et à 15 heures

SUSPENSION DES TRAVAUX EN SÉANCE PLÉNIÈRE :

du dimanche 13 mars au dimanche 20 mars 2011.

SEMAINE SÉNATORIALE DE CONTRÔLE DE L'ACTION DU GOUVERNEMENT ET D'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Aucun ordre du jour

SEMAINE SÉNATORIALE D'INITIATIVE

Mardi 29 mars, à 14 heures 30, le soir et, éventuellement, la nuit ;

Mercredi 30 mars, à 14 heures 30 et le soir ;

Jeudi 31 mars, à 9 heures et à 15 heures.

SEMAINES RÉSERVÉES PAR PRIORITÉ AU GOUVERNEMENT

Mardi 5 avril, à 9 heures 30, 14 heures 30 et le soir ;

Mercredi 6 avril, à 14 heures 30 et le soir ;

Jeudi 7 avril, à 9 heures 30, 15 heures et le soir ;

Éventuellement, vendredi 8 avril, à 9 heures 30, 14 heures 30 et le soir ;

Mardi 12 avril, à 14 heures 30 et le soir ;

Mercredi 13 avril, à 14 heures 30 et le soir ;

Jeudi 14 avril, à 9 heures 30, 14 heures 30 et le soir ;

SUSPENSION DES TRAVAUX EN SÉANCE PLÉNIÈRE :

du dimanche 17 avril au lundi 25 avril 2011.

L'ordre du jour est ainsi réglé

Engagement de procédure accélérée

M. le président. – En application de l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, le Gouvernement a engagé la procédure accélérée pour l'examen du projet de loi relatif à la répartition des contentieux et à l'allègement de certaines procédures juridictionnelles, déposé le 3 mars 2010 sur le bureau de notre assemblée.

Prochaine séance demain, jeudi 10 mars 2011, à 9 heures 30.

La séance est levée à 20 heures 40.

René-André Fabre,

Directeur

Direction des comptes rendus analytiques

ORDRE DU JOUR

du jeudi 10 mars 2011

Séance publique

À 9 HEURES 30

Projet de loi autorisant la ratification du protocole additionnel n° 6 à la convention révisée pour la navigation du Rhin (n° 356, 2009-2010).

Rapport de M. René Beaumont, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées (n° 279, 2010-2011).

Texte de la commission (n° 280, 2010-2011).

Projet de loi autorisant l'adhésion au protocole sur les privilèges et immunités de l'Autorité internationale des fonds marins (n° 357, 2009-2010).

Rapport de M. Jacques Berthou, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées (n° 281, 2010-2011).

Texte de la commission (n° 282, 2010-2011).

Projet de loi autorisant la ratification du deuxième protocole additionnel à la convention européenne d'entraide judiciaire en matière pénale (n° 444, 2009-2010).

Rapport de M. Jean Milhau, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées (n° 241, 2010-2011).

Texte de la commission (n° 242, 2010-2011).

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'adhésion à l'accord sur les privilèges et immunités du Tribunal international du droit de la mer (n° 200, 2010-2011).

Rapport de M. André Trillard, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées (n° 243, 2010-2011).

Texte de la commission (n° 244, 2010-2011).

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation de l'accord-cadre entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la République de l'Inde relatif à la coopération dans le domaine de l'utilisation de l'espace extra-atmosphérique à des fins pacifiques (n° 197, 2010-2011).

Rapport de M. Xavier Pintat, fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées (n° 325, 2010-2011).

Texte de la commission (n° 326, 2010-2011).

Conclusions des commissions mixtes paritaires sur les projets de loi organique et ordinaire relatifs au Défenseur des droits.

Rapport de M. Patrice Gélard, rapporteur pour le Sénat (n° 336, 2010-2011).

Texte de la commission (n° 337, 2010-2011).

À 15 HEURES

Questions d'actualité au Gouvernement.