

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

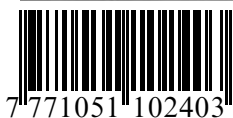
COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mercredi 9 mars 2011

(81^e jour de séance de la session)



www.senat.fr



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME CATHERINE TASCA

Secrétaires :

M. Marc Massion, Mme Anne-Marie Payet.

1. **Procès-verbal** (p. 1981)
2. **Adaptation au droit de l'Union européenne en matière de santé, de travail et de communications électroniques. – Adoption des conclusions d'une commission mixte paritaire** (p. 1981)

Discussion générale : Mmes Colette Giudicelli, rapporteur pour le Sénat de la commission mixte paritaire ; Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la santé.

MM. Jean Louis Masson, Gilbert Barbier, Guy Fischer, Mme Catherine Morin-Desailly, MM. Michel Teston, Bruno Retailleau, Hervé Maurey.

Clôture de la discussion générale.

Texte élaboré par la commission mixte paritaire

Vote sur l'ensemble (p. 1996)

Mmes Marie-Thérèse Hermange, Brigitte Bout, MM. Michel Teston, Guy Fischer

Adoption définitive du projet de loi.

Suspension et reprise de la séance (p. 1998)

3. **Engagement de la procédure accélérée pour l'examen d'un projet de loi** (p. 1998)
4. **Réforme de l'hôpital. – Suite de la discussion et adoption d'une proposition de loi** (*Texte de la commission*) (p. 1998)

Article additionnel après l'article 3 *bis* (p. 1998)

Amendement n° 45 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé ; Jacky Le Menn, Jean-Pierre Fourcade. – Rejet.

Article 4 (p. 2000)

Amendement n° 60 rectifié *bis* de M. Hervé Maurey. – MM. Hervé Maurey, le rapporteur, le ministre, Mme Roselle Cros, MM. Yves Détraigne, Jacky Le Menn, Guy Fischer, Gilbert Barbier. – Adoption, par scrutin public, de l'amendement supprimant l'article.

Articles additionnels après l'article 4 (p. 2003)

Amendement n° 48 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David, MM. le rapporteur, le ministre, René-Pierre Signé, Jean Desessard. – Rejet.

Amendement n° 47 de M. Guy Fischer. – MM. Guy Fischer, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Article 5 (p. 2006)

Amendement n° 27 de Mme Marie-Thérèse Hermange. – Mme Marie-Thérèse Hermange.

Amendement n° 49 de M. Guy Fischer. – M. Guy Fischer.

MM. le rapporteur, le ministre, Guy Fischer. – Retrait de l'amendement n° 27 ; rejet de l'amendement n° 49.

Adoption de l'article.

Article 6 (*supprimé*) (p. 2009)

Amendement n° 67 rectifié de M. Gilbert Barbier. – M. Gilbert Barbier.

Amendement n° 71 rectifié de Mme Marie-Thérèse Hermange. – Mme Marie-Thérèse Hermange.

MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Pierre Fourcade, Mme Catherine Procaccia, MM. André Lardeux, Guy Fischer, Claude Bérit-Débat. – Adoption de l'amendement n° 67 rectifié rétablissant l'article, l'amendement n° 71 rectifié devenant sans objet.

Article 7. – Adoption (p. 2012)

Article additionnel après l'article 7 (p. 2012)

Amendement n° 35 de Mme Muguette Dini. – Mme Muguette Dini, MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 8 (*supprimé*) (p. 2014)

Article 9 (*supprimé*) (p. 2014)

Amendement n° 50 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David, MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Pierre Fourcade. – Rejet.

L'article demeure supprimé.

Articles additionnels après l'article 9 (p. 2014)

Amendement n° 5 rectifié de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 8 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 9 rectifié *bis* de M. Jacky Le Menn. – Mme Raymonde Le Texier, MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 7 de M. Jacky Le Menn. – Mme Raymonde Le Texier, MM. le rapporteur, le ministre, Jacky Le Menn. – Retrait.

Article 9 *bis* (p. 2017)

Amendement n° 74 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles 10 et 11. – Adoption (p. 2018)

Articles 12 et 13 (*supprimés*) (p. 2019)

Article 14 A (p. 2019)

Amendement n° 79 rectifié du Gouvernement. – MM. le ministre, le rapporteur, Guy Fischer, Jean-Pierre Fourcade, Mme Catherine Procaccia. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 14 A (p. 2021)

Amendement n° 55 rectifié de Mme Marie-Thérèse Hermange. – Retrait.

Article 14. – Adoption (p. 2022)

Articles additionnels après l'article 14 (p. 2022)

Amendement n° 24 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jean-Luc Fichet, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 80 du Gouvernement. – MM. le ministre, le rapporteur. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 15. – Adoption (p. 2024)

Article 16 (p. 2024)

Amendement n° 10 de M. Jacky Le Menn. – M. Claude Bérit-Débat.

Amendement n° 51 de M. Guy Fischer. – M. Guy Fischer.

Amendement n° 13 de M. Yves Daudigny. – M. Claude Bérit-Débat.

Amendement n° 14 de M. Yves Daudigny. – M. Claude Bérit-Débat.

MM. le rapporteur, le ministre, Claude Bérit-Débat. – Rejet des amendements n° 10, 51, 13 et 14.

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 16 (p. 2027)

Amendement n° 19 rectifié de M. Jacky Le Menn. – M. Jacky Le Menn.

Amendement n° 53 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David.

MM. le rapporteur, le ministre, Mme Annie David. – Adoption de l'amendement n° 19 rectifié insérant un article additionnel, l'amendement n° 53 devenant sans objet.

Amendement n° 21 de M. Jacky Le Menn. – MM. Jacky Le Menn, le rapporteur, le ministre. – Retrait.

Amendement n° 15 de M. Yves Daudigny. – MM. Claude Bérit-Débat, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 16 de M. Yves Daudigny. – MM. Claude Bérit-Débat, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n° 20 de M. Jacky Le Menn et 52 de M. Guy Fischer. – MM. Jacky Le Menn, Guy Fischer, le rapporteur, le ministre. – Retrait des deux amendements identiques.

Amendement n° 18 de M. Yves Daudigny. – M. Claude Bérit-Débat, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 68 de M. Gilbert Barbier. – MM. Gilbert Barbier, le rapporteur, le ministre. – Retrait.

Amendement n° 54 de M. Guy Fischer. – Mme Annie David, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 66 de M. Gilbert Barbier. – MM. Gilbert Barbier, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Article 17. – Adoption (p. 2033)

Articles additionnels après l'article 17 (p. 2033)

Amendement n° 82 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre.

PRÉSIDENCE DE M. GUY FISCHER

M. Gilbert Barbier. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 36 rectifié de Mme Muguette Dini. – Mme Muguette Dini, MM. le rapporteur, le ministre, Mme Nathalie Goulet, M. Gilbert Barbier, Mme Catherine Deroche, M. André Trillard, Mme Raymonde Le Texier. – Rejet par scrutin public.

Amendement n° 3 rectifié *bis* de M. François Trucy. – MM. François Trucy, le rapporteur, le ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 63 de M. Gilbert Barbier. – MM. Gilbert Barbier, le rapporteur, le ministre, André Trillard, Mme Nathalie Goulet, M. Yves Détraigne, Mme Annie David. – Rejet.

Amendement n° 77 du Gouvernement. – MM. le ministre, le rapporteur. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 78 du Gouvernement. – MM. le ministre, le rapporteur. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 34 rectifié *bis* de Mme Marie-Thérèse Hermange. – Retrait.

Vote sur l'ensemble (p. 2040)

Mmes Annie David, Nathalie Goulet, MM. Hervé Maurey, Yves Détraigne, Jean-Pierre Fourcade, Jacky Le Menn.

Adoption, par scrutin public, de la proposition de loi.

M. le ministre.

5. **Engagement de la procédure accélérée pour l'examen d'un projet de loi** (p. 2044)
6. **Conférence des présidents** (p. 2045)
7. **Ordre du jour** (p. 2048)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME CATHERINE TASCA

vice-présidente

Secrétaires :

**M. Marc Massion,
Mme Anne-Marie Payet.**

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quatorze heures trente-cinq.)

1

PROCÈS-VERBAL

Mme la présidente. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

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

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

2

ADAPTATION AU DROIT DE L'UNION EUROPÉENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ, DE TRAVAIL ET DE COMMUNICATIONS ÉLECTRONIQUES

ADOPTION DES CONCLUSIONS D'UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle l'examen des conclusions de la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion du 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 (texte de la commission n° 319, rapport n° 318).

Dans la discussion générale, la parole est à Mme le rapporteur.

Mme Colette Giudicelli, rapporteur pour le Sénat de la commission mixte paritaire. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, la commission mixte paritaire, qui s'est réunie au Sénat le 16 février dernier, est parvenue à un texte commun sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union européenne en matière de santé, de travail et de communications électroniques.

Ce projet de loi, je vous le rappelle, a principalement pour objet d'achever la transposition en droit français de plusieurs directives européennes, notamment la directive Services, dont la transposition aurait dû être accomplie dès le mois de décembre 2009, et le troisième « paquet télécoms », dont l'examen au fond a été confié, au Sénat, à la commission

de l'économie. Je tiens d'ailleurs à souligner ici la qualité du travail réalisé par son rapporteur pour avis, Bruno Retailleau, et je veux également saluer celui de Catherine Morin-Desailly, rapporteur pour avis de la commission de la culture.

En dépit du caractère technique de nombreuses mesures contenues dans ce projet de loi, les discussions que nous avons eues en commission, puis en séance publique, ont été singulièrement animées, ce qui n'a pas été sans me causer un certain étonnement.

La mise en œuvre de la directive Services, en particulier, a suscité de réelles interrogations. Sans rouvrir le débat sur le fond, je pense qu'il serait utile de dresser, dans quelques années, un bilan précis des conséquences de l'ouverture du marché des services en Europe, afin d'apprécier ses effets sur l'emploi, sur les droits des salariés ou sur la protection des consommateurs, et de pouvoir ainsi procéder, le cas échéant, aux corrections nécessaires.

M. Guy Fischer. Très bien !

Mme Colette Giudicelli, rapporteur. Au cours de la navette parlementaire, le projet de loi a été substantiellement enrichi.

Sur proposition du Gouvernement, l'Assemblée nationale a notamment adopté deux articles d'habilitation, qui autorisent à procéder par ordonnance pour transposer la directive de 2009 sur le comité d'entreprise européen...

M. Guy Fischer. Ça, c'est moins bien !

Mme Colette Giudicelli, rapporteur. ... et à mettre en cohérence notre droit avec un règlement relatif aux produits cosmétiques.

Les députés avaient par ailleurs adopté un article portant sur les médicaments de thérapie innovante et accepté la création d'un commissaire du Gouvernement auprès de l'ARCEP, l'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes.

Le Sénat a, lui aussi, complété le texte en y introduisant plusieurs articles additionnels.

Sur proposition de la commission de l'économie, il a, par exemple, consacré le principe de neutralité des réseaux et autorisé les opérateurs à communiquer à des tiers des informations sur les réseaux de télécommunications, afin de favoriser un meilleur aménagement du territoire.

Sur proposition de la commission de la culture, il a souhaité que tous les élèves soient formés à un usage responsable d'Internet.

En revanche, le Sénat n'avait pas suivi l'Assemblée nationale sur deux mesures nouvelles : d'une part, nous avons réduit la portée de l'article relatif aux médicaments de thérapie innovante – cellulaire ou génétique – afin d'éviter tout risque en matière de sécurité sanitaire ; d'autre part, nous avons supprimé l'installation d'un commissaire du Gouvernement auprès de l'ARCEP, considérant que cette mesure risquait de nuire à l'indépendance et à l'impartialité de cette autorité administrative.

Le texte élaboré par la commission mixte paritaire est proche de celui qu'a voté notre assemblée.

Sur les treize articles qui restaient en discussion, sept ont été adoptés dans la rédaction issue des travaux du Sénat et trois autres ont fait l'objet de modifications purement rédactionnelles.

La commission mixte paritaire a également confirmé notre souhait de ne pas créer un commissaire du Gouvernement auprès de l'ARCEP – c'était un point important pour Bruno Retailleau.

Néanmoins, elle a supprimé deux articles qui avaient été introduits au Sénat.

Le premier article, issu d'un amendement adopté contre l'avis de la commission et du Gouvernement, aurait eu pour effet de modifier de façon radicale la manière dont est appréciée la couverture des communes par les réseaux de téléphonie mobile ; cette mesure nous a semblé juridiquement difficile à mettre en œuvre et peu opportune compte tenu de la rapidité des évolutions technologiques observées dans ce secteur.

Le second article a été supprimé parce que ses dispositions étaient simplement redondantes avec celles d'un autre article du texte.

Au total, je considère que le texte élaboré par la commission mixte paritaire constitue un bon compromis dans la mesure où il préserve les améliorations apportées par notre assemblée. Je vous invite donc à l'approuver de manière à permettre à la France de se mettre rapidement en conformité avec ses obligations européennes et de renforcer la sécurité juridique pour les prestataires de services et les opérateurs de télécommunications qui travaillent dans notre pays.

Pour conclure, je voudrais remercier tout particulièrement la présidente de la commission des affaires sociales. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Nora Berra, secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé. Madame la présidente, mesdames, messieurs les sénateurs, je tiens tout d'abord à remercier Mme le rapporteur, Colette Giudicelli, de la qualité du travail réalisé sur ce 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.

L'intitulé de ce texte souligne bien la variété des sujets qui y sont abordés. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle je n'ai pas été la seule à le défendre : d'autres ministres, Xavier Bertrand, bien sûr, mais également Roselyne Bachelot, Frédéric Mitterrand et Éric Besson, ont défendu les dispositions de ce projet de loi qui relevaient de leurs compétences respectives.

Mais cette variété ne doit pas masquer notre objectif commun : il est de notre devoir de mettre notre droit national en conformité avec les obligations résultant du droit de l'Union européenne. Nous devons combler les retards de notre pays en matière de transposition de plusieurs directives.

C'était bien l'objet de ce projet de loi : nous permettre d'achever la transposition de plusieurs directives d'importance majeure, en particulier la directive Services et la directive Qualifications.

Mesdames, messieurs les sénateurs, aussi bien vos collègues de l'Assemblée nationale que vous-mêmes avez souligné à plusieurs reprises les difficultés suscitées par l'examen de ce texte aux facettes multiples dans un délai si contraint. Nous en sommes conscients, la tâche était ardue, mais vous avez su en mesurer l'enjeu et l'importance, ce dont je vous remercie.

S'agissant de la directive Services, par exemple, qui n'incite en aucun cas au moins-disant social,...

M. Guy Fischer. C'est ce qu'on dit !

Mme Nora Berra, secrétaire d'État. ... une grande partie de ses dispositions a déjà été transposée dans le cadre de plusieurs textes de loi, comme la loi du 4 août 2008 de modernisation de l'économie ou encore la loi du 22 juillet 2009 de développement et de modernisation des services touristiques. Cependant, d'autres n'ont toujours pas fait l'objet d'une transposition définitive. Or nous avons depuis longtemps dépassé la date butoir, à savoir, je le rappelle, le 28 décembre 2009. À défaut d'une transposition complète de la directive Services, nous risquons une condamnation en manquement et une amende de plusieurs millions d'euros.

Ce projet de loi est donc nécessaire et même indispensable.

Pour transposer la directive Services, l'article 1^{er} modifie la réglementation des débits de boissons : il prévoit une déclaration administrative unique, qui encadrera de manière harmonisée l'ensemble des lieux de vente de boissons alcooliques, dans le souci de garantir la santé et l'ordre public. Comme je l'ai indiqué à plusieurs reprises, cette déclaration n'engendrera aucun coût supplémentaire pour les mairies.

Les articles 2 et 2 *bis* simplifient la réglementation sur la revente des dispositifs médicaux d'occasion et des dispositifs médicaux *in vitro*, l'assurance étant néanmoins prise, eu égard à l'impératif de sécurité sanitaire, que chacun de ces dispositifs a fait l'objet d'un certificat de conformité.

L'article 8, relatif aux agences de mannequins, introduit un régime déclaratif pour les agences intervenant dans le cadre de la libre prestation de services. Il supprime également les incompatibilités professionnelles pour les salariés, dirigeants et associés des agences, ces incompatibilités étant contraires à la directive Services. Il impose cependant à ces agences de prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir la défense des intérêts des mannequins qu'elles emploient et pour éviter les situations de conflit d'intérêts.

Comme vous le voyez, cette transposition ne se fait pas d'une manière aveugle : nous veillons à préserver nos intérêts et les garanties qui peuvent légitimement être exigées pour les professions concernées.

Ce texte nous permet aussi de compléter notre adaptation à d'autres dispositions du droit européen, là aussi pour éviter d'être une nouvelle fois exposés à des condamnations financières.

Ainsi, l'article 5 complète la transposition de la directive du 31 mars 2004 relative aux médicaments traditionnels à base de plantes, en nous permettant de tenir les délais prévus. Il ne s'agit pas, j'y insiste, de permettre la mise sur le marché de nouveaux médicaments de ce type sans autorisation.

L'article 5 *bis* adapte le droit national au règlement du 13 novembre 2007 relatif aux médicaments de thérapie innovante. Cet article a fait l'objet de longues discussions. Ces échanges fructueux ont ainsi permis de garantir à la fois la sécurité sanitaire et la réponse aux besoins des malades. En effet, d'une part, les établissements de santé ne pourront pas

devenir des établissements pharmaceutiques, leur vocation n'étant pas de commercialiser à grande échelle des médicaments, et, d'autre part, pour les médicaments de thérapie innovante fabriqués à façon, le niveau de sécurité sanitaire exigé sera identique à celui qui est requis pour les médicaments soumis à autorisation de mise sur le marché communautaire.

L'article 5 *ter* complète la transposition de la directive du 15 février 2006 concernant la gestion de la qualité des eaux de baignade.

L'article 5 *quinquies* habilite le Gouvernement à mettre en cohérence les dispositions nationales avec celles qui sont prévues par le règlement du 30 novembre 2009 relatif aux produits cosmétiques.

L'article 14 habilite le Gouvernement à transposer la directive du 6 mai 2009 relative au comité d'entreprise européen, qui doit être transposée avant juin prochain. Pour cela, nous travaillerons, bien sûr, en concertation avec les partenaires sociaux.

Enfin, l'adoption du chapitre III du projet de loi, relatif aux communications électroniques, nous permettra de transposer le nouveau cadre réglementaire européen dit « paquet télécom ».

Je me félicite du vote conforme dont a fait l'objet l'article de loi d'habilitation du Gouvernement.

Les travaux de la commission mixte paritaire ont conduit à l'adoption d'un nouvel article L. 45 qui encadre la gestion des noms de domaine en « .fr ». Ce nouvel article répond aux préoccupations que le Conseil constitutionnel avait exprimées en octobre dernier.

Ces travaux ont inscrit dans les objectifs généraux de régulation un principe de non-discrimination dans l'acheminement du trafic sur les réseaux. Cet objectif pourrait être complété, à la suite des prochaines conclusions des travaux sur le Net qui sont en cours aussi bien à l'échelon national qu'au niveau européen.

Le Gouvernement, enfin, a pris acte du rejet de l'amendement qu'il avait déposé et qui tendait à la création d'un commissaire du Gouvernement auprès de l'ARCEP. Il reste néanmoins convaincu de son bien-fondé. En effet, avec cet amendement, le Gouvernement ne faisait qu'appliquer une proposition du Parlement et une recommandation du Conseil d'État, tout en restant respectueux du droit européen.

La présence d'un commissaire du Gouvernement était un gage de transparence et aurait permis un dialogue renforcé, rendu indispensable par les pouvoirs réglementaires de plus en plus imbriqués que la loi confère au Gouvernement et à l'ARCEP.

Je l'ai dit à plusieurs reprises, ces transpositions sont urgentes et vous en avez bien mesuré l'importance. Je crois que l'on peut se satisfaire de l'équilibre du projet de loi issu de la commission mixte paritaire, et je tiens à vous remercier de la qualité des débats et du travail parlementaires.

Le Parlement apporte ainsi une réponse efficace, nous permettant de tenir nos engagements sur le plan du droit communautaire, dans le respect de notre modèle social. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Louis Masson.

M. Jean Louis Masson. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, chers collègues, ce projet de loi visant à la mise en conformité du droit français avec les directives européennes, je suis très surpris que l'on y ait intégré un article qui n'a strictement rien à voir avec cet objet : l'article 2 *bis* A constitue en effet un véritable cavalier législatif puisqu'il concerne la gestion de l'état civil par les petites communes où se trouve un hôpital.

Il existe un vrai problème dans ce domaine, mais on l'a traité par-dessus la jambe, à la va-vite : de fait, on aboutit à une solution totalement inadaptée, qui ne règle rien et qui suscitera même des difficultés supplémentaires, car, lorsque nous voudrions par la suite vraiment régler le problème, ne serait-ce qu'en apportant des modifications au dispositif mis en place, on nous rétorquera que l'affaire est bouclée ! Je proteste donc avec la dernière énergie contre le procédé auquel on a eu recours en l'occurrence.

Actuellement, de nombreux hôpitaux sont implantés dans des petites communes plutôt que dans des grandes villes. Or, pour le budget de ces petites communes, c'est une véritable catastrophe ! Je connais des communes de 200 habitants qui abritent un hôpital et où il va falloir mobiliser huit à dix personnes pour gérer l'état civil ! En effet, un service d'état civil ne se contente pas d'enregistrer des naissances et des décès : c'est tout au long de la vie d'une personne qu'il faut lui délivrer des actes pour l'établissement de ses pièces d'identité, son mariage, etc.

Demander à une petite commune de déboursier dix fois son budget de fonctionnement pour gérer un état civil, c'est de la pure folie !

De plus, lorsqu'une commune de 200 habitants récupère un hôpital sur son territoire, elle doit aussi s'occuper des obsèques des personnes sans famille qui y sont décédées, ce qui l'oblige, par exemple, à multiplier par trois ou quatre la taille de son cimetière.

Par cet article, une fois de plus, le Gouvernement tente de donner l'impression qu'un problème est résolu. Certes, il est issu d'un amendement d'origine parlementaire, mais je sais qu'il a en fait été rédigé par les services du Gouvernement. Les collègues qui l'ont présenté auraient mieux fait de commencer par le lire !

On propose donc un système qui ne règle strictement rien ! En effet, il est prévu que les communes dont les habitants représentent plus de 10 % des femmes qui accouchent ou des personnes qui décèdent dans un hôpital situé dans une commune voisine de moins de 3 500 habitants devront contribuer aux dépenses relatives à l'état civil ou à la police des funérailles qu'engage cette petite commune.

C'aurait pu être une solution au XIX^e siècle, quand il y avait un peu partout une ville-centre entourée de petits villages. Mais, ce n'est plus le cas avec les conurbations que nous avons aujourd'hui, où l'on compte trente communes de 15 000 habitants chacune et où aucune n'atteint le seuil de 10 % qui a été fixé, alors que la petite commune voisine de 200 habitants qui accueille l'hôpital se trouve dans une situation inextricable.

Cette mesure ne règle donc rien au fond. C'est un coup d'épée dans l'eau ! On a voulu donner l'impression que l'on avait trouvé une solution à des municipalités qui géraient l'affaire sans suivre le dossier. Comme d'habitude, on a laissé le Gouvernement proposer une solution qui ne règle rien.

Ce qu'il fallait faire, c'était majorer la dotation globale de fonctionnement des communes à concurrence des coûts de l'état civil, ce qui se fait d'ailleurs dans d'autres domaines. Là, oui, le problème aurait été réglé!

Tout cela est affligeant, d'autant que l'on fourre cette disposition dans un projet de loi concernant les directives européennes! Qu'est-ce que la gestion d'état civil par les petites communes qui récupèrent un hôpital a à voir avec les directives européennes?

M. Guy Fischer. Rien!

M. Jean Louis Masson. Madame la secrétaire d'État, j'aimerais que vous me répondiez. C'est une aberration complète!

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, n'ayant pu être présent lors de l'examen de ce texte en première lecture, alors même que j'avais déposé des amendements, je souhaitais exprimer quelques remarques de forme et de fond à ce stade ultime des conclusions de la commission mixte paritaire.

La première concerne les conditions dans lesquelles nous avons travaillé. En effet, ce projet de loi avait donné lieu à un large et riche débat en commission des affaires sociales, qui s'était conclu par une position favorable à la suppression de nombreux articles.

M. Guy Fischer. Oui!

M. Gilbert Barbier. Or le débat dans l'hémicycle qui s'est déroulé le 10 février dernier est loin de traduire l'esprit et la volonté de notre commission.

M. Guy Fischer. Tout à fait!

M. Gilbert Barbier. Mme le rapporteur a bien donné un avis favorable aux amendements de suppression, mais en précisant qu'elle était contre à titre personnel. Quant aux membres de la commission, compte tenu de la date à laquelle a été discuté ce projet de loi, beaucoup étaient absents.

Certes, je peux comprendre qu'il soit difficile pour tous les groupes de siéger en nombre en séance un jeudi soir à trois heures du matin. Moi-même, je n'ai pu être là et ce sont mes collègues Denis Detcheverry et Daniel Marsin qui ont défendu mes amendements.

Quoi qu'il en soit, il est tout à fait anormal d'étudier un texte aussi important à une heure aussi tardive.

M. Guy Fischer. Scandaleux!

M. Gilbert Barbier. On aurait pu espérer un résultat conforme à la décision de la commission, même si l'on peut comprendre certaines positions personnelles.

Souhaitons que cette situation ne se reproduise plus.

D'une manière générale, l'organisation du travail n'est pas très correcte; on nous laisse trop peu de temps pour examiner des textes touchant des domaines aussi différents que ceux qui sont abordés dans ce projet de loi.

M. Guy Fischer. Tout à fait!

M. Gilbert Barbier. Il y avait certes, madame le rapporteur, des délais imposés par l'Union européenne. Mais, là encore, la précipitation nous empêche d'imaginer d'autres dispositifs de transposition, peut-être plus satisfaisants que ceux qui sont proposés.

Sur le fond, le groupe du RDSE a des réserves. Comme l'a relevé Mme le rapporteur elle-même, certains articles du projet de loi peuvent susciter des craintes parfois légitimes.

C'est le cas notamment de ce qui vient d'être évoqué, concernant les articles 2, 2 *bis* et 3 sur lesquels des amendements de suppression avaient été proposés.

Pour ce qui est des produits de santé, il s'agit de permettre à des organismes établis dans un autre État membre de venir exercer en France pour la certification des dispositifs médicaux et l'évaluation des établissements des services sociaux et médico-sociaux qui sont aujourd'hui exclusivement le fait d'organismes habilités par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'AFSSAPS, ou l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, l'ANESM.

M. Guy Fischer. Ça, c'est vraiment inadmissible!

M. Gilbert Barbier. Loin de nous l'idée de jeter l'opprobre sur quelque organisme que ce soit ou de nous opposer par principe à la libre prestation de services, mais, dans le domaine social et médical, nous sommes soucieux de garder un haut niveau de qualité et de sécurité.

Comment s'assurer que les organismes établis dans un autre État membre répondent aux mêmes exigences d'intégrité, d'objectivité et de compétence que les organismes établis en France? Seront-ils soumis aux mêmes contrôles et aux mêmes sanctions? Chacun sait bien que la formation et les pratiques ne sont pas les mêmes d'un pays à l'autre.

Par ailleurs, le texte supprime l'exigence d'une attestation technique pour la revente de dispositifs médicaux d'occasion, laissant le soin au revendeur de justifier de l'entretien régulier et du maintien des performances de ceux-ci. Une attestation par un organisme agréé par l'AFSSAPS est une garantie utile en cas d'éventuels contentieux entre acquéreur et revendeur. Dans l'hypothèse où ce dernier dépose son bilan une fois la transaction effectuée, il sera en effet difficile de mettre en cause sa responsabilité.

Le nouveau président de la Haute Autorité de santé, auditionné par la mission sur le Mediator, nous a dit ignorer une telle transposition, alors qu'il existe, à mon sens, au sein de la HAS, une commission d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé, présidée par l'éminent professeur Jean-Michel Dubernard, ancien député. On peut quand même s'étonner que la HAS ne soit pas saisie de ce problème de transposition de directives!

Là encore, il convient de privilégier la sécurité, s'agissant de santé publique et de dispositifs qui recouvrent une très grande variété de produits – seringues, lits médicaux, stimulateurs cardiaques, scanners – et qui sont destinés à des milliers de personnes. Je souhaite que vous nous apportiez des précisions sur tous ces points, madame la secrétaire d'État?

Enfin, je ne vous cache pas que je suis réservé sur le recours aux ordonnances pour transposer des directives. L'urgence et la technicité des dispositions ne sauraient suffire à justifier cette méthode, notamment pour les produits cosmétiques. Ces derniers contiennent en effet de nombreux composants, dont certains peuvent se révéler potentiellement dangereux pour la santé. Chargé par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques de réaliser un rapport sur les perturbateurs endocriniens, je dois dire que certains produits cosmétiques sont à surveiller de près.

Quant au troisième « paquet télécoms », il contient des dispositions sur des sujets qui méritent une vraie discussion, que ne permet pas le recours à une ordonnance. Je pense en particulier au principe de neutralité des réseaux, à la couverture du territoire, au respect du droit de la vie privée...

Sur plusieurs de ces points, le Sénat a effectué un travail important. En témoigne, pour ne citer que ce seul exemple, la proposition de loi relative aux télécommunications adoptée en décembre dernier, sur l'initiative de Daniel Marsin et du groupe du RDSE.

Il est vrai que le troisième « paquet télécoms » comprend des dispositions très techniques, exigeant une transposition maximale, qui laisse peu de marges de manœuvre. Bien que le Gouvernement nous ait transmis le projet d'ordonnance, ce mode de transposition contraint le Parlement à se défaire de ses prérogatives législatives, ce qui est loin d'être satisfaisant.

En fait, cette atteinte aux pouvoirs du Parlement est la conséquence directe du retard chronique de la France dans la transposition du droit communautaire. Nous avons déjà eu, dans le passé, à adopter à la hâte des lois d'habilitation pour transposer des textes à caractère législatif.

Il est pour le moins curieux que notre pays, qui se targue souvent d'être l'un des moteurs de l'approfondissement de l'Union, soit en ce domaine un bien mauvais élève, ...

M. Guy Fischer. Un des plus mauvais !

M. Gilbert Barbier. ... puisqu'il se situe au quinzième rang en matière de transposition.

Dysfonctionnement des administrations, manque de volonté politique ou encombrement de l'ordre du jour des assemblées : chacun explique à sa manière les causes de cette piètre performance. Quoi qu'il en soit, madame la secrétaire d'État, il conviendrait de formuler quelques propositions pour remédier d'une manière durable à cette situation.

Je ne saurais conclure sans exprimer un motif de satisfaction. Nous approuvons en effet l'initiative consistant à charger l'ARCEP d'éclairer le Parlement sur les enjeux de la qualité de service de l'accès à Internet et de l'interconnexion. Notre collègue Retailleau a proposé que le principe de neutralité s'impose à l'ARCEP. La commission mixte paritaire, pour sa part, a confirmé, dans sa grande sagesse, la suppression du commissaire du Gouvernement auprès de cet organisme. Nous sommes nombreux à considérer, dans cet hémicycle, qu'il est important de garantir l'indépendance et l'impartialité de l'ARCEP.

Toutefois, en dépit de ce motif de satisfaction, le groupe du RDSE s'abstiendra sur ce texte.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, au terme du processus qui a vu la Haute Assemblée et l'Assemblée nationale adopter dans les mêmes termes l'essentiel du projet de loi déposé par le Gouvernement, après que les deux chambres se sont entendues en commission mixte paritaire sur l'élaboration d'un texte commun, vous ne serez pas étonnés que les sénatrices et les sénateurs du groupe CRC-SPG maintiennent leur opposition à ce texte.

Cette opposition porte tout à la fois sur la forme et sur le fond.

En effet, le Gouvernement a fait une nouvelle fois le choix de transposer dans l'urgence des éléments de plusieurs directives européennes. À cette fin, il demande aux parlementaires d'accepter de travailler sous la pression, de se dessaisir d'une partie de leurs compétences en l'autorisant à recourir aux ordonnances, en application de l'article 38 de la Constitution, au motif que ces dispositions, en tout cas beaucoup d'entre elles, n'ont pas été transposées dans les délais requis. Cela n'est

pas sérieux et expose notre pays à d'importantes sanctions financières. Le Gouvernement, pour nous contraindre – ou plutôt pour contraindre sa majorité – joue d'ailleurs de cette menace, sensible dans le contexte financier tendu qui est le nôtre.

Je le dis tranquillement, mais avec fermeté : cette méthode de gouvernance, dans laquelle les parlementaires ont à pâtir du manque de sérieux des ministres compétents, doit cesser. Nous devons absolument avoir les moyens d'examiner au fond les sujets déterminants pour l'avenir de nos concitoyens. Une grande démocratie comme la nôtre ne peut fonctionner durablement ainsi. C'est à croire que les ministres prennent volontairement du retard pour éviter qu'un véritable débat ne s'instaure tant au Parlement que dans notre société dans son ensemble.

Mme Annie David. Eh oui !

M. Guy Fischer. Car nous n'oublions pas qu'il s'agit de transposer de nombreuses dispositions de la directive Services, plus connue sous le nom de « directive Bolkestein », et du « paquet télécoms » qui, chacun le sait, participe à l'accroissement de la concurrence libre et non faussée dans un secteur jadis protégé.

C'est d'ailleurs l'objet de l'essentiel de ce projet de loi, aussi divers qu'apparaisse son contenu. Afin d'éviter une convergence des mécontentements et des oppositions, le Gouvernement a opté pour une transposition sectorielle plutôt que transversale, c'est-à-dire pour une transposition métier par métier, et non pas globale, contrairement à ce qui s'est fait dans d'autres pays de l'Union européenne.

Pour notre part, nous ne sommes pas dupes, madame la secrétaire d'État. Nous savons bien que votre projet européen se limite à adapter les législations nationales à la loi du marché, à faire en sorte que l'économie et ses caprices priment les besoins humains et sociaux. C'est d'ailleurs ce constat qui nous avait conduits à nous opposer en son temps à la directive Services et à refuser, comme la majorité des Français, le projet de traité établissant une Constitution pour l'Europe que vous avez imposé et qui consacrait cette prédominance de l'économie.

Je constate avec satisfaction que nous sommes de plus en plus nombreux à penser ainsi, y compris dans cet hémicycle et donc sur les travées de la majorité sénatoriale – même si, au fil du temps, sous la pression du Gouvernement, les réticences se sont atténuées. Il reste que, comme l'a rappelé M. Barbier, en commission des affaires sociales, de nombreux sénateurs de l'UMP se sont vivement opposés à certaines dispositions du présent projet de loi, qu'il s'agisse de la revente d'occasion de matériel médical ou encore des assistants de service social.

Cette opposition s'est me semble-t-il traduite par une situation inédite : aucun des sénateurs UMP membres de la commission des affaires sociales – saisie au fond – n'est intervenu pour défendre ce projet de loi... C'est dire ! Et on les comprend ! Car ce projet de loi, malgré son apparente diversité, son côté « fourre-tout », n'est pas anodin.

Ainsi, l'article 2 prévoit tout simplement de déréguler la revente de matériel médical d'occasion. En effet, la certification de sa conformité – qui est indispensable en cas de revente – ne sera désormais plus exclusivement établie par un organisme habilité par l'AFSSAPS et pourra être confiée à un autre organisme désigné par les autorités compétentes d'un autre État membre de l'Union européenne. Cela risque

d'entraîner une dégradation importante des missions de contrôle, car les normes ne sont pas les mêmes dans tous les pays.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Exact !

M. Guy Fischer. L'article 2 supprime en outre l'exigence d'une attestation technique pour la revente des dispositifs médicaux d'occasion, laissant au revendeur le soin de justifier de l'entretien régulier et du maintien des performances de ceux-ci.

En somme, on remplace un document administratif d'une certaine valeur, puisque reposant sur l'expertise d'une agence nationale, par une simple déclaration de bonne foi du revendeur : convenez que ce n'est pas sérieux dès lors qu'il s'agit de secteurs qui engagent la santé des patients et la sécurité des utilisateurs.

Quant à l'article 3, vivement contesté en commission des affaires sociales par notre collègue Sylvie Desmarescaux, rapporteur du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour le secteur médico-social, il prévoit d'autoriser des prestataires européens à exercer de manière temporaire et occasionnelle en France les missions d'évaluation et de contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAD, des instituts médico-éducatifs, ou IME, qui doivent, vous le savez, procéder tous les sept ans, à des évaluations externes.

L'article 3 vise à dispenser ces établissements de l'habilitation délivrée par l'ANESM. Cette disposition nous inquiète, car elle risque d'avoir des conséquences à la fois sur la qualité du service rendu par ces opérateurs européens et sur les personnes, par nature très fragiles, accueillies dans ces établissements. Elle pourrait aussi affaiblir les établissements nationaux. En effet, si les opérateurs européens sont dispensés de l'habilitation délivrée par l'ANESM – qui est gage de qualité, de sécurité et, disons-le, de sérieux –, les opérateurs français, eux, y demeurent soumis. Cette situation discriminatoire pourrait conduire à la disparition progressive des opérateurs nationaux. C'est un effet logique que nous constatons après chaque manœuvre de dumping social, mais, en l'occurrence, cette disparition risque de ne pas être sans conséquences sur la sécurité et la qualité de vie des personnes vieillissantes ou en situation de handicap.

Et c'est la même logique de concurrence déloyale entre les opérateurs nationaux et européens que vous voulez appliquer à un domaine très particulier du monde de la culture : le spectacle vivant.

L'article 6 permet aux opérateurs privés de se dispenser de l'obligation faite aux opérateurs français de posséder une licence. Or cette licence atteste que l'opérateur de spectacle détient la capacité juridique qui l'autorise à exercer une activité commerciale. Pour l'obtenir, l'opérateur doit suivre une formation de 500 heures, comportant un très important volet sécurité, ce qui n'est pas anodin dès lors qu'il s'agit d'accueillir du public.

En fait, vous remettez en cause bien plus qu'un simple mécanisme d'autorisation. C'est toute une conception du dialogue social, lequel n'est naturellement pas étranger à la qualité du spectacle vivant dans notre pays, qui est menacée dans la mesure où cette licence, parce qu'elle assure le respect du principe de présomption de salariat, permet de lutter contre le travail illégal.

L'article 8, dont nous avons proposé la suppression, contre l'avis du Gouvernement, lequel a malheureusement été suivi par la majorité sénatoriale, prévoit, lui, de supprimer les incompatibilités pour l'obtention de la licence d'agence de mannequins, dont l'objet est d'éviter les conflits d'intérêts qui peuvent se produire au détriment des mannequins. Ces derniers, souvent très jeunes, parfois mêmes mineurs, peuvent être particulièrement fragiles. Il nous semble dès lors impensable d'adoucir les règles censées protéger les mannequins en confiant aux agents le soin de veiller à leurs intérêts alors qu'ils ont au contraire tout à gagner en cas de conflits d'intérêts.

Enfin, comment ne pas souligner le risque que fait peser l'article 10 de ce projet de loi sur le secteur social ?

En effet, celui-ci vise à restreindre de manière importante les conditions d'exercice de la profession d'assistant de service social. Le demandeur ressortissant d'un État membre serait dispensé de justifier de deux années d'expérience en tant qu'assistant de service social s'il a obtenu un titre dans son pays, même si la profession n'y est pas réglementée.

Or, si la profession est réglementée depuis longtemps en France, c'est parce que les pouvoirs publics ont considéré à juste titre qu'il était impératif, pour les professionnels qui accompagnent des personnes connaissant une situation sociale et financière difficile, de disposer d'une formation adéquate. Tous les conseillers généraux, à commencer par les présidents de conseils généraux – ils sont nombreux dans cette assemblée –, connaissent parfaitement cette problématique. Il faut dire que les assistants de service social interviennent auprès de publics déjà très fragilisés, pour qui ces professionnels sont souvent l'ultime rempart.

Mes chers collègues, nous n'aurions pas eu à débattre de cet article si le Gouvernement avait décidé, comme l'y autorise le droit européen, d'invoquer les raisons impérieuses d'intérêt général.

Mme Annie David. Eh oui !

M. Guy Fischer. Or il s'y est refusé, ignorant les conséquences des politiques européennes sur les populations dès lors qu'il s'agit de lever tous les obstacles freinant la libre concurrence.

C'est cette logique qui nous a conduits à nous opposer à ce projet de loi comme à la directive Services. Nous considérons en effet qu'il est capital que les pouvoirs publics aient avant tout pour objectif de garantir la qualité et la sécurité des services proposés, particulièrement lorsqu'ils s'adressent à des publics fragilisés ou visent à répondre à des besoins essentiels dans le secteur médical, social ou culturel. Hélas, une telle politique est à mille lieux de ce qui nous est proposé ici ; c'est la raison pour laquelle, comme je l'ai annoncé en préambule, nous voterons contre ce projet de loi. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Morin-Desailly.

Mme Catherine Morin-Desailly. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, c'est dans l'urgence, une fois encore, que notre Parlement examine la transposition de différentes directives importantes. Je pense notamment à la directive Services, celle-là même qui, rappelons-le, avait cristallisé le débat relatif au projet de traité constitutionnel européen en 2005.

Aujourd'hui, il y a urgence, car la directive du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur et dont le présent texte achève la transposition, aurait dû être totalement intégrée à notre droit en décembre 2009.

Encore plus impressionnant est le cas de la directive du 7 décembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, que transpose aussi ce projet de loi, dont le délai de mise en œuvre a expiré en octobre 2007. Vous en conviendrez, madame la secrétaire d'État, plus de trois ans de retard, ce n'est pas rien !

Alors que notre pays, membre fondateur de l'Union, devrait être un exemple en matière de transposition, la France occupe le sixième rang parmi les pays les plus en retard.

Par ce comportement, la France porte évidemment atteinte au principe de sécurité juridique, qui nécessite de la prévisibilité dans la transposition des directives communautaires ainsi que dans notre réglementation en général.

J'ajoute enfin que, en termes financiers, la négligence du Gouvernement a coûté cher : en 2005 et en 2008, nous avons été condamnés à une astreinte semestrielle de 57,8 millions d'euros et à une amende forfaitaire de 10 millions d'euros. Avec un déficit proche de 8 % du PIB, nous ne pouvons tout simplement plus nous permettre ce genre de fantaisies !

Pour en revenir au texte proprement dit, un ensemble quelque peu hétéroclite, nous en sommes tous convenus lors des débats, je tenais à réaffirmer la position de notre groupe, qui était globalement favorable aux dispositions adoptées par le Sénat.

Bien entendu, à titre personnel et en tant que rapporteur pour avis de la commission de la culture, de l'éducation et de la communication, j'accueille favorablement les dispositions de la directive Services qui permettent aux architectes de l'Union d'exercer leur profession en France en tant qu'associés d'une société d'architecture. Je soutiens également les dispositions qui ont été prises pour faciliter l'insertion professionnelle des professeurs de danse au sein de l'Union.

Je m'attarderai quelques instants sur le « paquet télécoms », que le projet de loi entend transposer par voie d'ordonnance. Sur ce point, je me réjouis que des objectifs culturels – la promotion de la diversité culturelle ou linguistique, le pluralisme des médias – puissent être pris en compte par l'ARCEP dans le cadre de sa compétence d'attribution de fréquences. Nous resterons néanmoins très vigilants lors de l'examen du texte de ratification des ordonnances.

La commission mixte paritaire a eu en outre la sagesse de maintenir la position du Sénat sur des apports que je considère comme fondamentaux, notamment la neutralité des réseaux. Cette disposition, fruit des conclusions de la table ronde que j'ai eu à cœur d'organiser avec Pierre Hérisson et Bruno Retailleau – c'est ce dernier qui, en tant que rapporteur pour avis, a pris l'initiative de l'introduire dans le texte –, fixe désormais dans le code des postes et des communications électroniques le principe de la neutralité de l'internet, tout en conférant à cette disposition un caractère souple et consensuel qui permettra de faire vivre le débat et d'adapter la loi en fonction des évolutions à venir.

Je me réjouis également que la commission mixte paritaire ait maintenu un autre apport essentiel des sénateurs, notamment centristes, en confirmant qu'aucun représentant de l'État ne siègerait au sein de l'ARCEP. C'est une condition *sine qua non* de l'« indépendance » qui caractérise les autorités

de régulation. Madame la secrétaire d'État, je tiens à souligner que la Commission européenne a rappelé cette exigence avec la plus grande fermeté !

Mon collègue Hervé Maurey, avec qui j'ai défendu l'amendement de suppression, reviendra plus en détail sur ce point, mais je tiens à redire qu'il semblait plus que problématique qu'un commissaire du Gouvernement soit président... je veux dire présent au sein de cette autorité...

M. Guy Fischer. Lapsus révélateur ! (*Sourires.*)

Mme Catherine Morin-Desailly. ... d'autant que l'État est actionnaire majoritaire de l'opérateur historique. S'attaquer de la sorte à l'ARCEP revenait à jeter un doute sur la transparence de son fonctionnement et soulevait une série de questions sur le devenir de toutes les autorités de régulation, comme le CSA, qui dispose lui aussi d'une mission d'attribution de fréquences et doit garantir – c'est même sa mission essentielle – le pluralisme politique des médias.

Le maintien de la suppression d'un commissaire du Gouvernement à l'ARCEP s'inscrit donc pleinement dans cette exigence d'indépendance.

Je conclurai en évoquant un sujet qui a été longuement débattu en commission mixte paritaire, à savoir le maintien de l'amendement que j'ai défendu au nom de la commission de la culture et qui visait, dans le cadre de l'enseignement d'éducation civique, à faire bénéficier les élèves d'une sensibilisation aux potentialités mais aussi aux risques encourus sur le Net, et à promouvoir une pratique responsable des outils interactifs sur la Toile.

Ce dispositif, je tiens à le rappeler, complète l'article 16 de la loi HADOPI, qui prévoit, dans le cadre de l'enseignement de technologie et d'informatique, une large sensibilisation des collégiens au droit de la propriété intellectuelle et aux dangers du téléchargement illégal d'œuvres protégées. Après avoir approfondi cette question de l'éducation aux médias, nous avons jugé indispensable que, en dehors du fameux B2i, ce soit au sein de l'enseignement d'éducation civique que les élèves soient véritablement formés à la maîtrise de leur image publique, à l'analyse réfléchie et critique des informations circulant sur Internet et à l'utilisation responsable des réseaux sociaux et des applications interactives. Il faut savoir que, aujourd'hui, 91 % des jeunes de treize à vingt-quatre ans ont un profil *Facebook* !

Dès lors que la commission mixte paritaire a permis le maintien des apports majeurs des sénateurs sur ce texte, j'apporte mon soutien et celui du groupe de l'Union centriste à son adoption.

Pour terminer, je tiens à remercier Mme le rapporteur, dont, chacun en conviendra, la tâche n'a pas été aisée ! (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste et de l'UMP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Teston.

M. Michel Teston. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, nous arrivons à la fin du processus d'examen de ce 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.

Je commencerai par une remarque d'ordre général.

Madame la secrétaire d'État, 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. Cette manière de procéder est un moyen de transposer les directives concernées en « court-circuitant » les parlementaires et en éludant un vrai débat.

En outre, comme l'a souligné notre collègue Yves Daudigny lors de la réunion de la commission mixte paritaire, la méthode retenue par le Gouvernement le dispense de l'avis du Conseil d'État sur le fond.

Concernant la transposition de la directive Services, nous avons bien saisi la raison pour laquelle le Gouvernement avait choisi de l'intégrer au droit national par « petites touches », évitant ainsi un texte de loi spécifique et, partant, un débat sans doute plus long et plus difficile que celui auquel aura donné lieu le présent texte.

Concernant les établissements de soins, les établissements sociaux et médico-sociaux, le texte conduit, ni plus ni moins, au démantèlement et à la dérégulation. Les dispositions relatives à la santé et au travail ne sont donc pas acceptables pour notre groupe.

J'en viens aux dispositions touchant aux communications électroniques.

Là encore, le Gouvernement a souhaité être habilité à transposer par ordonnance les directives et le règlement constituant le troisième « paquet télécoms », en raison de l'obligation de respecter la date butoir de transposition, fixée au 25 mai 2011. Cette obligation est réelle. Cela étant, comment ne pas rappeler que le troisième « paquet télécoms » a été adopté par le Parlement et le Conseil européens le 25 novembre 2009 ? Or le projet de loi de transposition n'a été déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale que le 15 septembre 2010...

Il aurait donc été possible d'engager la transcription de ces dispositions en droit français selon la procédure législative normale si le Gouvernement n'avait pas autant tardé !

Plusieurs intervenants, à l'Assemblée nationale, ont justifié le recours aux ordonnances par le caractère technique du sujet. Effectivement, les directives et le règlement comportent des dispositions techniques, mais il n'en demeure pas moins qu'ils concernent la vie quotidienne : ils conditionnent, en partie, la desserte du territoire en services à très haut débit et la qualité des prestations de téléphonie et d'Internet.

En procédant par voie d'ordonnance, le Gouvernement a privé les parlementaires d'un débat sur des enjeux majeurs comme la séparation fonctionnelle, la réorganisation et la libéralisation du spectre radioélectrique, ou le service universel.

Ainsi, la possibilité reconnue aux autorités nationales d'imposer aux opérateurs une séparation entre les activités opérationnelles et celles qui sont liées à la gestion du réseau aurait mérité un vrai débat, entre ceux qui y voient un moyen de renforcer la concurrence et ceux, dont je fais partie, qui craignent qu'elle ne contribue à augmenter le prix de l'accès au réseau et à retarder les investissements dans la fibre optique.

Le troisième « paquet télécoms » met par ailleurs en place un organe européen des régulateurs nationaux, le risque étant qu'il se substitue aux autorités de régulation nationales.

Si un texte spécifique avait été déposé et examiné dans le cadre de la procédure législative normale, nous aurions pu débattre de l'intérêt de mécanismes alternatifs. Je pense en

particulier à la « corégulation » défendue par Catherine Trautmann, députée européenne, dans une logique de meilleure coopération entre les régulateurs nationaux.

Tous ces thèmes touchant à un domaine de plus en plus important pour la vie quotidienne de nos concitoyens auraient mérité que nous leur consacrons davantage de temps.

La neutralité des réseaux est prévue à l'article 11 *bis* : il s'agit d'une transposition *a minima*, visant à défendre ce principe en renforçant les pouvoirs du régulateur.

À ce sujet, il est important de rappeler qu'une mission parlementaire réfléchit sur la question et que les dernières rencontres parlementaires sur l'économie numérique, qui se sont tenues le 8 février dernier, étaient consacrées à la neutralité d'Internet.

Le troisième « paquet télécoms » érige en principe contraignant la neutralité technologique, c'est-à-dire la liberté d'utiliser n'importe quelle technologie dans une bande de fréquences, et pose le principe de la neutralité du service, c'est-à-dire la liberté d'utiliser le spectre pour offrir n'importe quel service. Il s'agit là encore, à mon sens, de favoriser la concurrence, et donc le développement d'une nouvelle gamme de services tels que la télévision numérique terrestre ou la télévision mobile.

Le Gouvernement français ne risque-t-il pas de tirer argument de cette réforme pour repousser l'introduction de l'accès à Internet dans le champ du service universel ?

S'agissant du dividende numérique, y aura-t-il une adaptation pour permettre une juste répartition des fréquences libérées entre les services audiovisuels, le haut débit et le très haut débit ?

Dans ce contexte incertain, notre groupe a défendu, une nouvelle fois, un amendement visant à instaurer un service universel en matière d'Internet, avec la possibilité pour tous, en particulier les plus modestes, d'accéder à ce service à un coût abordable. Cet amendement n'a malheureusement pas été adopté.

Nous avons réussi à faire adopter un amendement créant un article 12 *bis* A, lequel disposait : « Une commune est réputée couverte quand, sur l'ensemble de son territoire, sont offerts au public les services répondant aux obligations de permanence, de qualité et de disponibilité visées aux articles L. 41 et suivants du même code. » Cet amendement, déposé par Hervé Maurey – mais le groupe socialiste avait déposé un amendement identique –, nous paraissait essentiel dans la mesure où de nombreuses communes ne sont pas totalement couvertes par les réseaux mobiles.

En commission mixte paritaire, les rapporteurs ont fait adopter un amendement de suppression de cet article.

Certes, le même amendement avait été adopté précédemment, lors de la discussion de la proposition de loi de notre collègue Daniel Marsin. Toutefois, nous ne savons pas quel sort sera réservé à cette proposition de loi à l'Assemblée nationale : j'ai tendance à penser que ce sera un triste sort...

Force est donc de constater que nous n'avancions pas sur cette question pourtant essentielle, probablement parce que les opérateurs voient d'un très mauvais œil une nouvelle obligation leur incombant.

Il n'en demeure pas moins que la couverture des parties habitées de chaque commune est une nécessité, en particulier si l'on veut contribuer à la revitalisation des territoires fragiles. D'ailleurs, la même remarque peut être faite s'agissant du haut et du très haut débit.

À l'issue de nos travaux, quelle conclusion pouvons-nous tirer ?

D'abord, la méthode employée par le Gouvernement pour la transposition de directives n'est pas acceptable.

Ensuite, sur le fond, de nombreuses dispositions auraient mérité un débat plus fouillé, qu'auraient permis des textes de loi dédiés.

Pour ce qui est des communications électroniques, l'un des amendements essentiels que nous avons fait voter – la couverture totale en téléphonie mobile – a été supprimé par la commission mixte paritaire.

En conséquence, compte tenu de toutes les réserves que nous pouvons émettre sur ce texte, le groupe socialiste votera contre. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bruno Retailleau.

M. Bruno Retailleau. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, je limiterai mon propos aux articles concernant le troisième « paquet télécoms » pour indiquer que les dispositions relatives aux communications électroniques, sans marquer une rupture, n'en sont pas pour autant anodines. En tout cas, elles vont dans le bon sens.

Ces dispositions sont importantes parce qu'elles concernent un secteur fondamental de notre économie.

Aujourd'hui, le problème de la France, c'est une croissance molle, une productivité atone. Or une étude présentée ce matin à Bercy révèle que l'économie numérique contribue à hauteur de 25 % à la croissance française et que, depuis quinze ans, l'économie numérique a permis de créer environ un million d'emplois directs et indirects.

Nous sommes donc en présence d'un texte fondamental pour l'avenir d'un secteur tout à fait stratégique de l'économie française, et je m'en tiendrai, dans les quelques minutes qui me sont imparties, à trois apports majeurs.

Tout d'abord, ce texte va renforcer la régulation. Or, il y a quelques années, cette régulation n'apparaissait pas comme une évidente nécessité. On entendait exprimer un certain nombre d'avis inclinant plutôt vers une forme d'autorégulation des marchés. Mais la crise est passée par là... Renforcer le régulateur va, me semble-t-il, d'autant plus dans le bon sens que celui-ci, s'il a toujours pour objectif de favoriser la concurrence, devra aussi, désormais, tenir compte de l'investissement et, par conséquent, de l'emploi.

Le deuxième apport concerne des problématiques qui sont un peu nouvelles. Il s'agit notamment de mesures favorisant une meilleure information et une meilleure protection des consommateurs : je pense à ce qu'on appelle la « publicité automatique » ; par exemple, le phénomène des *cookies*. Le consentement des consommateurs sera recherché pour que des sociétés ou des entreprises puissent avoir accès à ce type de technique commerciale.

Troisième apport : la sécurité des réseaux, autre problématique nouvelle. Alors que l'on apprenait, voilà quelques jours, que Bercy avait fait l'objet d'une cyberattaque et, voilà quelques heures, que l'Élysée et le Quai d'Orsay en ont

également subi une, la sécurité des réseaux devient un sujet de plus en plus important. Je me félicite d'ailleurs que, pour la première fois, ce troisième « paquet télécoms » y fasse référence et, mieux, qu'un certain nombre de mesures permettent de sécuriser effectivement les réseaux.

Je veux enfin mentionner deux apports du Parlement, notamment du Sénat.

Premièrement, nous avons sécurisé le régime français d'attribution des noms de domaine, qui avait été fragilisé par une question prioritaire de constitutionnalité. Le résultat est, me semble-t-il, positif.

Deuxièmement, Catherine Morin-Desailly l'a indiqué tout à l'heure, nous avons conforté le principe fondamental de la neutralité des réseaux. Il s'agissait simplement d'encourager un Internet qui demeure un bien stratégique collectif, qui ne soit ni privatisé, ni balkanisé. Sans insister davantage, je dirai que l'idée d'un Internet ouvert est fondamentale pour l'avenir du Web en France et dans le monde. Je me félicite que, avec Catherine Morin-Desailly, nous ayons pu trouver un accord et que le Sénat et la commission mixte paritaire l'aient ratifié.

En conclusion, je félicite la présidente de la commission des affaires sociales et le rapporteur qui n'ont pas toujours eu une tâche facile. Le troisième « paquet télécoms » n'est pas un texte de rupture, mais c'est un texte qui permettra à l'économie numérique de continuer son déploiement et son développement. (*Applaudissements sur certaines travées de l'UMP et de l'Union centriste.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé Maurey.

M. Hervé Maurey. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, les commissions mixtes paritaires ne sont pas toujours, il s'en faut, source de grandes satisfactions pour les sénateurs : trop souvent, en effet, les positions exprimées avec force et conviction par notre assemblée ont disparu des textes soumis à notre approbation après leur passage en commission mixte paritaire. Les exemples, hélas ! ne manquent pas, même si je pense particulièrement en cet instant à la réforme des collectivités territoriales.

C'est pourquoi le texte que nous examinons aujourd'hui nous offre au moins une satisfaction, celle de voir le vote du Sénat confirmé sur un sujet important, un sujet qui avait fait débat ici, mais aussi à l'Assemblée nationale et dans les médias : la création d'un commissaire du Gouvernement auprès de l'ARCEP, introduite à l'Assemblée nationale au détour de l'adoption d'un amendement du Gouvernement.

Nous sommes d'autant plus satisfaits de la suppression de l'article 13 que je l'avais proposée à la commission de l'économie, puis, avec Catherine Morin-Desailly et l'ensemble des sénateurs du groupe de l'Union centriste, à notre assemblée.

Cette position ferme du Sénat a donc été obtenue, contre l'avis de la commission et du Gouvernement, grâce à notre groupe, sans lequel – je le rappelle régulièrement dans l'espoir que le Gouvernement et nos amis de l'UMP finiront par l'entendre – il n'y a pas de majorité au Sénat.

M. Guy Fischer. Ah !

M. Hervé Maurey. Cette décision, nous l'avons prise non pas, comme l'avait laissé entendre le Gouvernement, sous la pression de la Commission européenne ou de l'ARCEP, ou

pour le contrarier, mais parce que nous considérons que le Sénat joue un rôle particulier dans nos institutions et dans notre histoire en matière de défense des libertés publiques.

Nous venons encore, selon le même schéma, de le constater à propos de la déchéance de la nationalité : les centristes ont permis au Sénat d'affirmer son attachement à une liberté fondamentale et, malgré les déclarations que j'avais lues dans la presse selon lesquelles le dernier mot serait donné à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a pris acte de la volonté du Sénat et renoncé au dispositif proposé.

C'est une victoire pour le Sénat et c'est une victoire pour notre famille politique.

Comme je l'avais indiqué, l'introduction de ce commissaire du Gouvernement, au détour d'un amendement à un texte de transposition de directives renforçant les pouvoirs du régulateur, nous paraissait pour le moins inappropriée.

Cette disposition soulevait un problème au regard du droit européen, ainsi que cela avait été souligné par un certain nombre de responsables de la Commission européenne. Elle créait également un risque évident de conflit d'intérêts, l'État étant actionnaire majoritaire de La Poste et actionnaire principal de France Télécom.

Au-delà, sur toutes les travées de cette assemblée, nous sentions bien une volonté de reprise en main d'une autorité administrative indépendante.

J'avais également souligné le caractère paradoxal de cette attitude qui consiste à vouloir contrôler davantage les autorités administratives indépendantes tout en continuant à en créer. Et je ne savais pas, en disant cela voilà à peine quatre semaines, que le Gouvernement annoncerait si vite sa volonté de créer encore une nouvelle « haute autorité administrative indépendante », cette fois pour prévenir les conflits d'intérêts...

Sans remettre en cause la nécessité d'agir rapidement sur cette question, puisque j'y ai moi-même insisté à cette tribune voilà moins d'une semaine, lors de nos débats sur le « paquet électoral », je crois que nous aurions beaucoup à gagner à ne pas systématiquement céder à la tentation des « autorités administratives indépendantes ».

Sur un autre sujet, je ne peux en revanche que regretter la suppression, par la commission mixte paritaire, de l'amendement que j'avais déposé avec les membres du groupe de l'Union centriste sur la couverture du territoire en téléphonie mobile. Cet amendement prévoyait qu'une commune ne puisse être considérée comme couverte que lorsque l'ensemble de son territoire est couvert et non pas, comme c'est le cas aujourd'hui, dès lors qu'un seul point de la commune est couvert.

Voté une première fois en décembre dernier, lors de l'examen de la proposition de loi de notre collègue Daniel Marsin, avec le soutien de la commission de l'économie et de son rapporteur, Pierre Hérisson, cet amendement avait de nouveau bénéficié d'un large soutien sur l'ensemble des travées du Sénat.

Il n'a pas recueilli l'assentiment de la commission mixte paritaire ; je le regrette, car cette question préoccupe au plus haut point les territoires ruraux – dont nous sommes les représentants – comme les préoccupent l'ensemble des questions relatives à l'aménagement numérique.

Fort heureusement, le Sénat, et tout particulièrement la commission de l'économie, ne désarme pas et ne renonce pas sur ce point important. Ainsi, ce matin-même, nous avons examiné le rapport de notre collègue Bruno Sido sur la couverture du territoire en téléphonie mobile, rapport qui nous confirme que des progrès sont encore à faire pour améliorer la couverture en 2G et en 3G.

Toujours dans le cadre des efforts déployés par notre commission, nous travaillons actuellement à la rédaction d'un rapport sur la couverture numérique du territoire, c'est-à-dire la téléphonie mobile, le haut et le très haut débit, fixe et mobile. Il débouchera avant l'été sur le dépôt d'une proposition de loi qui sera cosignée par notre collègue Philippe Leroy, car il ne suffit pas de dresser des constats, il faut aussi proposer des solutions adaptées.

De ce point de vue, madame la secrétaire d'État, les annonces du Gouvernement, fussent-elles ambitieuses, ne satisfont plus celles et ceux de nos concitoyens qui sont encore aujourd'hui privés d'un véritable accès au haut débit.

Le vote par deux fois de cet amendement par le Sénat aura au moins permis de montrer aux opérateurs combien est grande notre exaspération sur ce sujet.

Je terminerai mon intervention en vous disant de nouveau mon regret que le Gouvernement ait tout fait pour que nous ne débattions pas au fond des questions qui préoccupent nos concitoyens en matière de numérique.

Nous aurions pu et nous aurions dû, à l'occasion de la transposition de ces directives, examiner la question de l'extension du service universel à l'internet haut débit, comme cela est désormais possible.

Nous aurions pu et nous aurions dû également examiner la question de la séparation fonctionnelle.

Nous ne l'avons pas fait.

Le débat sur les questions de fond a été délibérément bridé à la fois par le choix d'une transposition par voie d'ordonnance, mais aussi par l'attitude du Gouvernement – je suis au regret de le dire –, qui n'a répondu à aucune des questions que nous avons posées au cours des débats.

J'avais interrogé le ministre pour savoir comment le Gouvernement comptait permettre à nos concitoyens d'accéder au « véritable haut débit » pour tous, promis récemment encore par le Premier ministre. Je lui avais aussi demandé de confirmer que l'attribution des fréquences issues du dividende numérique se ferait conformément à la loi, en privilégiant les critères relatifs à l'aménagement numérique des territoires et non les critères de rentabilité. Or je n'ai obtenu aucune réponse.

J'observe d'ailleurs que le Gouvernement fait en cela preuve d'une certaine constance puisque, le 16 février dernier, lors de l'audition du ministre par la commission de l'économie, je n'ai obtenu aucune réponse aux diverses questions que je lui ai posées...

Toutefois, je me réjouis que le Gouvernement ait récemment progressé sur la dimension sociale de la fracture numérique en signant avant-hier une convention avec les opérateurs, afin de proposer d'ici à six mois un « tarif social mobile », labellisé par l'État. Nous attendons maintenant qu'il agisse également – enfin ! – sur la dimension territoriale de la fracture numérique et qu'il ne se contente pas d'effets d'annonce !

En dépit de ces réserves, le texte issu des travaux de la commission mixte paritaire nous apporte la satisfaction de voir respectée une position forte de notre assemblée et de notre groupe. Les délais de transposition étant ce qu'ils sont, nous voterons ce texte, mais nous le ferons, vous l'avez compris, avec peu d'enthousiasme! (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste et de l'UMP.*)

Mme la présidente. Personne ne demande plus la parole dans la discussion générale?...

La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion du texte élaboré par la commission mixte paritaire.

Je rappelle que, en application de l'article 42, alinéa 12, du règlement, lorsqu'il examine après l'Assemblée nationale le texte élaboré par la commission mixte paritaire, le Sénat se prononce par un seul vote sur l'ensemble du texte.

Je donne lecture du texte de la commission mixte paritaire :

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

Chapitre I^{er}

DISPOSITIONS RELATIVES À LA SANTÉ

Article 1^{er}
(Texte du Sénat)

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 3331-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, après le mot : « doivent », sont insérés les mots : «, pour vendre des boissons alcooliques, » ;
- ④ b) Au 1°, les mots : « des deux premiers groupes » sont remplacés par les mots : « du deuxième groupe » ;
- ⑤ 2° L'article L. 3331-3 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Après le mot : « emporter », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « doivent, pour vendre des boissons alcooliques, être pourvus de l'une des deux catégories de licences ci-après : » ;
- ⑦ b) Au 1°, les mots : « des deux premiers groupes » sont remplacés par les mots : « du deuxième groupe » ;
- ⑧ 2° *bis* Le dernier alinéa de l'article L. 3332-3 est supprimé ;
- ⑨ 2° *ter* Au dernier alinéa de l'article L. 3332-4, les mots : « deux mois à l'avance » sont remplacés par les mots : « quinze jours au moins à l'avance, dans les mêmes conditions » ;
- ⑩ 3° Après le même article L. 3332-4, il est inséré un article L. 3332-4-1 ainsi rédigé :
- ⑪ « *Art. L. 3332-4-1.* – Une personne qui veut ouvrir un débit de boissons mentionné aux articles L. 3331-2 ou L. 3331-3 est tenue de faire, dans les conditions prévues aux premier à septième alinéas de l'article L. 3332-3, une déclaration qui est transmise au procureur de la République ainsi qu'au représentant de l'État dans le département conformément au dernier alinéa du même article. Les services de la préfecture de police ou de la mairie lui en délivrent immédiatement un récépissé qui justifie de la possession de la licence de la catégorie sollicitée.
- ⑫ « Le permis d'exploitation mentionné au 5° de l'article L. 3332-3 n'est pas exigé lorsque la déclaration est faite par une personne qui veut ouvrir un débit de boissons mentionné à l'article L. 3331-3 sans vendre des boissons alcooliques entre 22 heures et 8 heures au sens de l'article L. 3331-4.
- ⑬ « Une mutation dans la personne du propriétaire ou du gérant ou une modification de la situation du débit de boissons doit faire l'objet d'une déclaration identique, qui est reçue et transmise dans les mêmes conditions. Toutefois, en cas de mutation par décès, la déclaration est valablement souscrite dans le délai d'un mois à compter du décès. » ;
- ⑭ 4° Au premier alinéa de l'article L. 3332-5, la référence : « et L. 3332-4 » est remplacée par la référence : « à L. 3332-4-1 » ;
- ⑮ 5° À l'article L. 3332-6, la référence : « l'article L. 3332-3 » est remplacée par les références : « les articles L. 3332-3 ou L. 3332-4-1 » ;
- ⑯ 6° Après l'article L. 3352-4, il est inséré un article L. 3352-4-1 ainsi rédigé :
- ⑰ « *Art. L. 3352-4-1.* – Est punie de 3 750 € d'amende :
- ⑱ « 1° L'ouverture d'un débit de boissons mentionné aux articles L. 3331-2 ou L. 3331-3 sans faire quinze jours au moins à l'avance et par écrit la déclaration prévue au premier alinéa de l'article L. 3332-4-1 ;
- ⑲ « 2° La mutation dans la personne du propriétaire ou du gérant ou la modification de la situation du débit de boissons mentionné aux articles L. 3331-2 ou L. 3331-3 sans faire dans le délai prévu et par écrit la déclaration prévue au dernier alinéa de l'article L. 3332-4-1. » ;
- ⑳ 7° L'article L. 3331-1 est ainsi modifié :
- ㉑ a) Au premier alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « trois » ;
- ㉒ b) Le 1° est abrogé ;
- ㉓ 8° Les articles L. 3331-1-1 et L. 3331-5 sont abrogés ;
- ㉔ 9° Au premier alinéa de l'article L. 3331-6, les mots : « de 1^{re} ou » sont supprimés ;
- ㉕ 10° Au premier alinéa de l'article L. 3332-3, après les mots : « sur place », sont insérés les mots : « et y vendre de l'alcool » ;
- ㉖ 11° Au premier alinéa de l'article L. 3332-4, après le mot : « vendant », sont insérés les mots : « de l'alcool » ;
- ㉗ 12° À l'article L. 3332-6, après la deuxième occurrence du mot : « boissons », est inséré le mot : « alcooliques » ;
- ㉘ 13° L'article L. 3335-10 est abrogé ;
- ㉙ 14° Le premier alinéa de l'article L. 3352-3 est complété par les mots : «, vendant de l'alcool » ;
- ㉚ 15° Au 1° de l'article L. 3352-4, après les mots : « sur place », sont insérés les mots : «, mentionné à l'article L. 3332-1, » ;

- ① 16° Au 2° du même article L. 3352-4, les mots : « deux mois à l'avance » sont remplacés par les mots : « quinze jours au moins à l'avance, dans les mêmes conditions qu'au 1°, ».
- ② I *bis*. – Au premier alinéa de l'article L. 313-1 du code du tourisme, les références : « L. 3331-1, L. 3331-1-1 » sont supprimées.
- ③ II. – (*Supprimé*)
- ④ III. – Le présent article entre en vigueur le premier jour du troisième mois qui suit la promulgation de la présente loi. Les débits de boissons mentionnés aux articles L. 3331-2 ou L. 3331-3 du code de la santé publique qui, à cette date, avaient fait la déclaration mentionnée à l'article 502 du code général des impôts sont réputés avoir accompli la formalité mentionnée à l'article L. 3332-4-1 du code de la santé publique.
- ⑤ Toute personne ayant ouvert, entre la promulgation de la loi n° 2010-1658 du 29 décembre 2010 et le premier jour du troisième mois suivant la promulgation de la présente loi, un débit de boissons mentionné aux articles L. 3331-2 ou L. 3331-3 du code de la santé publique est tenue, dans un délai de deux mois, d'effectuer une déclaration conformément à l'article L. 3332-4-1 du même code.
- ⑥ IV. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour adapter les dispositions du présent article à Mayotte.
- ⑦ L'ordonnance doit être prise dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi. Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de cette ordonnance.

.....

Article 2 bis A
*(Texte élaboré par la
commission mixte paritaire)*

- ① I. – Le chapitre I^{er} du titre II du livre III de la deuxième partie du code général des collectivités territoriales est complété par un article L. 2321-5 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 2321-5. – Les communes dont les habitants représentent, au titre d'une année, plus de 10 % des parturientes ou plus de 10 % des personnes décédées dans un établissement public de santé comportant une maternité et situé sur le territoire d'une autre commune comptant moins de 3 500 habitants contribuent financièrement aux dépenses exposées par cette autre commune pour la tenue de l'état civil et l'exercice des actes de police des funérailles si le rapport entre le nombre des naissances constatées dans cet établissement et la population de la commune d'implantation dépasse 40 %.
- ③ « La contribution de chaque commune est fixée en appliquant aux dépenses visées au premier alinéa la proportion qui est due aux habitants qui ont leur domicile sur son territoire dans le nombre total d'actes d'état civil ou, selon le cas, de police des funérailles constaté dans la commune d'implantation.
- ④ « La contribution est due chaque année au titre des dépenses constatées l'année précédente.

- ⑤ « À défaut d'accord entre les communes concernées, la contribution de chaque commune est fixée par le représentant de l'État dans le département du siège de l'établissement public de santé. »
- ⑥ II. – La contribution visée à l'article L. 2321-5 du même code est due pour la première fois en 2011 au titre des charges exposées en 2010.
-

Article 5 bis
(Texte du Sénat)

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 1125-1, les mots : « les spécialités pharmaceutiques ou tout autre médicament fabriqués industriellement de thérapie cellulaire, de thérapie génique ou de thérapie cellulaire xénogénique » sont remplacés par les mots : « les médicaments de thérapie innovante tels que définis au 17° de l'article L. 5121-1 et les médicaments de thérapie innovante tels que définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil, du 13 novembre 2007, concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004 » ;
- ③ 2° Le 6° de l'article L. 1222-1 est ainsi rédigé :
- ④ « 6° En liaison avec les organismes de recherche et d'évaluation, d'encourager, d'entreprendre des recherches ou d'y participer dans les domaines portant sur la transfusion sanguine, les activités qui lui sont liées ou les activités exercées à titre accessoire et de promouvoir dans ces domaines la diffusion des connaissances scientifiques et techniques ; »
- ⑤ 3° À l'avant-dernière phrase du second alinéa de l'article L. 1223-1, la référence : « à l'article L. 1243-2 » est remplacée par les références : « aux articles L. 1243-2 et L. 5124-9-1 » ;
- ⑥ 4° Après l'article L. 4211-9, il est inséré un article L. 4211-9-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « Art. L. 4211-9-1. – Par dérogation aux 1° et 4° de l'article L. 4211-1, peuvent assurer la préparation, la conservation, la distribution et la cession des médicaments de thérapie innovante mentionnés au 17° de l'article L. 5121-1 les établissements ou organismes autorisés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé après avis de l'Agence de la biomédecine.
- ⑧ « Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Elle est renouvelable et peut être modifiée, suspendue ou retirée.
- ⑨ « Un décret en Conseil d'État fixe les catégories d'établissements pouvant être autorisés ainsi que les conditions de délivrance, de modification, de renouvellement, de suspension et de retrait de cette autorisation.
- ⑩ « Peuvent également exercer ces activités les établissements pharmaceutiques visés aux articles L. 5124-1 et L. 5124-9-1. » ;
- ⑪ 5° L'article L. 4211-10 est ainsi modifié :
- ⑫ a) Au premier alinéa, la référence : « et L. 4211-9 » est remplacée par les références : « , L. 4211-9 et L. 4211-9-1 » ;

- ⑬ *b)* Au deuxième alinéa, les mots : « et sur les préparations de thérapie cellulaire xénogénique » sont remplacés par les mots : «, sur les préparations de thérapie cellulaire xénogénique et sur les médicaments de thérapie innovante » ;
- ⑭ 6° L'article L. 5121-1 est complété par un 17° ainsi rédigé :
- ⑮ « 17° Médicament de thérapie innovante préparé ponctuellement, tout médicament tel que défini dans le règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil, du 13 novembre 2007, concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004, fabriqué en France selon des normes de qualité spécifiques et utilisé dans un hôpital en France, sous la responsabilité d'un médecin, pour exécuter une prescription médicale déterminée pour un produit spécialement conçu à l'intention d'un malade déterminé. Ces médicaments font l'objet d'une autorisation de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Cette autorisation peut être assortie de conditions particulières ou de restrictions d'utilisation. Elle peut être modifiée, suspendue ou retirée. L'Agence de la biomédecine est informée des décisions prises en application du présent 17°. » ;
- ⑯ 7° Après le deuxième alinéa de l'article L. 5121-5, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑰ « La préparation, la conservation, la distribution et la cession des médicaments de thérapie innovante mentionnés au 17° de l'article L. 5121-1 doivent être réalisées en conformité avec les bonnes pratiques mentionnées au premier alinéa du présent article ou avec des bonnes pratiques dont les principes sont définis par décision de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, après avis du directeur général de l'Agence de la biomédecine, lorsque ces bonnes pratiques concernent des médicaments de thérapie cellulaire somatique, des produits issus de l'ingénierie tissulaire ou des médicaments combinés de thérapie innovante. » ;
- ⑱ 8° L'article L. 5121-20 est complété par un 18° ainsi rédigé :
- ⑲ « 18° Les conditions dans lesquelles l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé délivre, modifie, suspend ou retire les autorisations relatives aux médicaments de thérapie innovante mentionnées au 17° de l'article L. 5121-1. » ;
- ⑳ 9° L'article L. 5124-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ㉑ « La préparation, la conservation, la distribution et la cession des médicaments de thérapie innovante mentionnés au 17° de l'article L. 5121-1 peuvent également être réalisées dans des établissements autorisés au titre de l'article L. 4211-9-1. » ;
- ㉒ 10° Après l'article L. 5124-9, il est inséré un article L. 5124-9-1 ainsi rédigé :
- ㉓ « *Art. L. 5124-9-1.* – Les activités mentionnées à l'article L. 5124-1 peuvent être réalisées par des établissements pharmaceutiques créés au sein d'organismes à but non lucratif ou d'établissements publics autres que les établissements de santé :

- ㉔ « 1° Lorsque ces activités portent sur des médicaments radiopharmaceutiques ;
- ㉕ « 2° Lorsque ces activités portent sur des médicaments de thérapie innovante tels que définis au 17° de l'article L. 5121-1 et sur les médicaments de thérapie innovante définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil, du 13 novembre 2007, concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004.
- ㉖ « Ces établissements sont soumis aux dispositions des articles L. 5124-2, à l'exception du premier alinéa, L. 5124-3, L. 5124-4, à l'exception du dernier alinéa, L. 5124-5, L. 5124-6, L. 5124-11 et L. 5124-18. » ;
- ㉗ 11° L'article L. 5124-18 est complété par un 14° ainsi rédigé :
- ㉘ « 14° Les conditions dans lesquelles les organismes à but non lucratif et les établissements publics autres que les établissements de santé peuvent bénéficier de l'autorisation visée à l'article L. 5124-3. »
- ㉙ II. – Les dispositions du présent article relatives aux médicaments de thérapie innovante tels que définis au 17° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique entrent en vigueur six mois à compter de la date de publication du décret mentionné au 18° de l'article L. 5121-20 du même code.

Chapitre II

DISPOSITIONS DIVERSES RELATIVES À D'AUTRES PROFESSIONS ET ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES

Article 6 (Texte du Sénat)

- ① Le chapitre II du titre II du livre I^{er} de la septième partie du code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 7122-3, les mots : « L'exercice de l'activité » sont remplacés par les mots : « Toute personne établie sur le territoire national qui exerce l'activité » et les mots : « est soumis à la délivrance d'une » sont remplacés par les mots : « doit détenir une » ;
- ③ 1° *bis* Le même article est complété par les mots : «, sous réserve des dispositions de l'article L. 7122-10 » ;
- ④ 2° Au début de l'article L. 7122-9, les mots : « Lorsque l'entrepreneur de spectacles vivants est établi en France, » sont supprimés ;
- ⑤ 3° À l'article L. 7122-10, les mots : « la Communauté européenne » sont remplacés par les mots : « l'Union européenne » et les mots : « exercer, sans licence, » sont remplacés par les mots : « s'établir, sans licence, pour exercer » ;
- ⑥ 4° L'article L. 7122-11 est ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 7122-11.* – Les entrepreneurs de spectacles vivants autres que ceux mentionnés aux articles L. 7122-3 et L. 7122-10 peuvent exercer cette activité de façon temporaire et occasionnelle, sous réserve :

- ⑧ « 1° S'ils sont légalement établis dans un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, d'avoir préalablement déclaré leur activité dans des conditions fixées par voie réglementaire ;
- ⑨ « 2° S'ils ne sont pas établis dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, d'avoir obtenu une licence pour la durée des représentations publiques envisagées ou d'avoir préalablement déclaré ces représentations et conclu un contrat avec un entrepreneur de spectacles vivants détenteur d'une licence mentionnée à l'article L. 7122-3, dans des conditions fixées par voie réglementaire. » ;
- ⑩ 5° Au premier alinéa de l'article L. 7122-16, après la référence : « à l'article L. 7122-3 », sont insérés les mots : « ou au 2° de l'article L. 7122-11 ou d'un titre d'effet équivalent conformément à l'article L. 7122-10 ou sans avoir procédé à la déclaration prévue aux 1° ou 2° de l'article L. 7122-11 ».

.....

Article 8
(Texte du Sénat)

- ① Le chapitre III du titre II du livre I^{er} de la septième partie du code du travail est ainsi modifié :
- ② 1° A Après l'article L. 7123-4, il est inséré un article L. 7123-4-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 7123-4-1.* – La présomption de salariat prévue aux articles L. 7123-3 et L. 7123-4 ne s'applique pas aux mannequins reconnus comme prestataires de services établis dans un État membre de l'Union européenne ou dans un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen où ils fournissent habituellement des services analogues et qui viennent exercer leur activité en France, par la voie de la prestation de services, à titre temporaire et indépendant. » ;
- ④ 1° L'article L. 7123-11 est ainsi rédigé :
- ⑤ « *Art. L. 7123-11.* – Le placement des mannequins peut être réalisé à titre onéreux.
- ⑥ « Toute personne établie sur le territoire national qui exerce l'activité définie au premier alinéa doit être titulaire d'une licence d'agence de mannequins.
- ⑦ « Les agences de mannequins légalement établies dans un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen peuvent exercer cette activité de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire national, sous réserve d'avoir préalablement déclaré leur activité. » ;
- ⑧ 2° Après le mot : « personne », la fin de l'article L. 7123-13 est ainsi rédigée : « exerçant l'activité d'agence de mannequins dans les conditions prévues par l'article L. 7123-11. » ;
- ⑨ 3° L'article L. 7123-14 est ainsi rédigé :
- ⑩ « *Art. L. 7123-14.* – La délivrance de la licence d'agence de mannequins par l'autorité administrative est subordonnée à des conditions déterminées par voie réglementaire. Lorsqu'une agence est légalement établie dans un autre État membre de l'Union européenne ou partie à

l'accord sur l'Espace économique européen, il est tenu compte des exigences équivalentes auxquelles elle est déjà soumise.

- ⑪ « La licence devient caduque si son titulaire ne produit pas, à des échéances déterminées, les pièces établissant qu'il continue de remplir les conditions de sa délivrance et que sa situation est régulière au regard du présent code. » ;
- ⑫ 4° L'article L. 7123-15 est ainsi rédigé :
- ⑬ « *Art. L. 7123-15.* – Les agences de mannequins prennent toutes mesures nécessaires pour garantir la défense des intérêts des mannequins qu'elles emploient et éviter les situations de conflit d'intérêts.
- ⑭ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles elles rendent publiques les autres activités professionnelles exercées par leurs dirigeants, dirigeants sociaux, associés et salariés, ainsi que les mesures prises pour se conformer au premier alinéa. Il fixe également les sanctions en cas de méconnaissance de ces dispositions. » ;
- ⑮ 5° L'article L. 7123-16 est abrogé ;
- ⑯ 6° À l'article L. 7123-26, après les mots : « licence d'agence de mannequins », sont insérés les mots : « ou sans avoir déclaré préalablement son activité » ;
- ⑰ 7° L'article L. 7123-27 est abrogé ;
- ⑱ 7° *bis* À la fin du second alinéa de l'article L. 7123-28, la référence : « L. 7123-11 » est remplacée par la référence : « L. 7123-17 » ;
- ⑲ 8° À l'article L. 7124-4, les mots : « titulaire de la licence d'agence de mannequins » sont remplacés par les mots : « exerçant son activité dans les conditions prévues par l'article L. 7123-11 ».

.....

Chapitre III

DISPOSITIONS RELATIVES AUX
COMMUNICATIONS ÉLECTRONIQUES

.....

Article 11 bis
(Texte du Sénat)

- ① Après le 4° du II de l'article L. 32-1 du code des postes et des communications électroniques, il est inséré un 4° *bis* ainsi rédigé :
- ② « 4° *bis* À l'absence de discrimination, dans des circonstances analogues, dans les relations entre opérateurs et fournisseurs de services de communications au public en ligne pour l'acheminement du trafic et l'accès à ces services ; ».

Article 12
*(Texte élaboré par la
commission mixte paritaire)*

- ① I. – Le même code est ainsi modifié :
- ② 1° Au début de la section 1 du chapitre III du titre II du livre II, l'article L. 45-1 devient l'article L. 45-9, et au premier alinéa de l'article L. 33-6, aux premier et

troisième alinéas de l'article L. 47-1 et aux premier et sixième alinéas de l'article L. 48, la référence : « L. 45-1 » est remplacée par la référence : « L. 45-9 » ;

- ③ 2° L'article L. 45 est ainsi rédigé :
- ④ « *Art. L. 45.* – L'attribution et la gestion des noms de domaine rattachés à chaque domaine de premier niveau du système d'adressage par domaines de l'internet correspondant aux codes pays du territoire national ou d'une partie de celui-ci sont centralisées par un organisme unique dénommé "office d'enregistrement".
- ⑤ « Le ministre chargé des communications électroniques désigne, par arrêté, l'office d'enregistrement de chaque domaine, après consultation publique, pour une durée fixée par voie réglementaire.
- ⑥ « Chaque office d'enregistrement établit chaque année un rapport d'activité qu'il transmet au ministre chargé des communications électroniques.
- ⑦ « Le ministre chargé des communications électroniques veille au respect par les offices d'enregistrement des principes énoncés aux articles L. 45-1 à L. 45-6. En cas de méconnaissance par un office de ces dispositions ou d'incapacité financière ou technique à mener à bien ses missions, le ministre peut procéder au retrait de la désignation de cet office, après l'avoir mis à même de présenter ses observations. » ;
- ⑧ 3° Le chapitre II du titre II du livre II est complété par huit articles L. 45-1 à L. 45-8 ainsi rédigés :
- ⑨ « *Art. L. 45-1.* – Les noms de domaine sont attribués et gérés dans l'intérêt général selon des règles non discriminatoires et transparentes, garantissant le respect de la liberté de communication, de la liberté d'entreprendre et des droits de propriété intellectuelle.
- ⑩ « Les noms de domaines sont attribués pour une durée limitée et renouvelable.
- ⑪ « Sous réserve des dispositions de l'article L. 45-2, le nom de domaine est attribué au demandeur éligible ayant le premier fait régulièrement parvenir sa demande. Un nom de domaine attribué et en cours de validité ne peut faire l'objet d'une nouvelle demande d'enregistrement.
- ⑫ « L'enregistrement des noms de domaine s'effectue sur la base des déclarations faites par le demandeur et sous sa responsabilité.
- ⑬ « *Art. L. 45-2.* – Dans le respect des principes rappelés à l'article L. 45-1, l'enregistrement ou le renouvellement des noms de domaine peut être refusé ou le nom de domaine supprimé lorsque le nom de domaine est :
- ⑭ « 1° Susceptible de porter atteinte à l'ordre public ou aux bonnes mœurs ou à des droits garantis par la Constitution ou par la loi ;
- ⑮ « 2° Susceptible de porter atteinte à des droits de propriété intellectuelle ou de la personnalité, sauf si le demandeur justifie d'un intérêt légitime et agit de bonne foi ;
- ⑯ « 3° Identique ou apparenté à celui de la République française, d'une collectivité territoriale ou d'un groupe de collectivités territoriales ou d'une institution ou service public national ou local, sauf si le demandeur justifie d'un intérêt légitime et agit de bonne foi.

- ⑰ « Le décret en Conseil d'État prévu à l'article L. 45-7 et les règles d'attribution de chaque office d'enregistrement définissent les éléments permettant d'établir un usage de mauvaise foi et l'absence d'intérêt légitime.
- ⑱ « Le refus d'enregistrement ou de renouvellement ou la suppression du nom de domaine ne peuvent intervenir, pour l'un des motifs prévus au présent article, qu'après que l'office d'enregistrement a mis le demandeur en mesure de présenter ses observations et, le cas échéant, de régulariser sa situation.
- ⑲ « *Art. L. 45-3.* – Peuvent demander l'enregistrement d'un nom de domaine, dans chacun des domaines de premier niveau :
- ⑳ « – les personnes physiques résidant sur le territoire de l'Union européenne ;
- ㉑ « – les personnes morales ayant leur siège social ou leur établissement principal sur le territoire de l'un des États membres de l'Union européenne.
- ㉒ « *Art. L. 45-4.* – L'attribution des noms de domaine est assurée par les offices d'enregistrement, par l'intermédiaire des bureaux d'enregistrement. L'exercice de leur mission ne confère ni aux offices, ni aux bureaux d'enregistrement de droits de propriété intellectuelle sur les noms de domaine.
- ㉓ « Les bureaux d'enregistrement sont accrédités, selon des règles non discriminatoires et transparentes, par chacun des offices d'enregistrement, pour chaque domaine de premier niveau concerné.
- ㉔ « Les bureaux d'enregistrement exercent leur activité sous le contrôle de l'office d'enregistrement qui les a accrédités. Le non-respect des règles fixées aux articles L. 45-1 à L. 45-3 et L. 45-5 peut entraîner la suppression de l'accréditation.
- ㉕ « *Art. L. 45-5.* – Les offices d'enregistrement et les bureaux d'enregistrement rendent publics les prix de leurs prestations d'attribution et de gestion des noms de domaine. Les offices d'enregistrement publient quotidiennement les noms de domaine qu'ils ont enregistrés.
- ㉖ « Ils collectent les données nécessaires à l'identification des personnes physiques ou morales titulaires de noms et sont responsables du traitement de ces données au regard de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
- ㉗ « L'État est titulaire de l'ensemble des droits sur la base de données ainsi constituée. Pour remplir leur mission et pendant la durée de celle-ci, les offices d'enregistrement disposent du droit d'usage de cette base de données.
- ㉘ « La fourniture de données inexactes par le titulaire peut emporter la suppression de l'enregistrement du nom de domaine correspondant. Celle-ci ne peut intervenir qu'après que l'office d'enregistrement a mis le titulaire en mesure de régulariser la situation.
- ㉙ « *Art. L. 45-6.* – Toute personne démontrant un intérêt à agir peut demander à l'office d'enregistrement compétent la suppression ou le transfert à son profit d'un nom de domaine lorsque le nom de domaine entre dans les cas prévus à l'article L. 45-2.
- ㉚ « L'office statue sur cette demande dans un délai de deux mois suivant sa réception, selon une procédure contradictoire fixée par son règlement intérieur qui peut prévoir l'intervention d'un tiers choisi dans des conditions

transparentes, non discriminatoires et rendues publiques. Le règlement intérieur fixe notamment les règles déontologiques applicables aux tiers et garantit le caractère impartial et contradictoire de leur intervention.

- ③① « Le règlement intérieur de l'office est approuvé par arrêté du ministre chargé des communications électroniques.
- ③② « Les décisions prises par l'office sont susceptibles de recours devant le juge judiciaire.
- ③③ « *Art. L. 45-7.* – Les modalités d'application des articles L. 45 à L. 45-6 sont déterminées par décret en Conseil d'État.
- ③④ « *Art. L. 45-8.* – Les articles L. 45 à L. 45-7 sont applicables à Wallis-et-Futuna et dans les Terres australes et antarctiques françaises. »
- ③⑤ II. – Le présent article entre en vigueur le 30 juin 2011, à l'exception de l'article L. 45-3 du code des postes et des communications électroniques qui entre en vigueur le 31 décembre 2011.
- ③⑥ Les mandats des offices d'enregistrement désignés avant cette date restent valables jusqu'à la date de la première désignation opérée, après consultation publique, sur le fondement des nouvelles dispositions de l'article L. 45 du même code et, au plus tard, jusqu'au 30 juin 2012.
- ③⑦ Dans l'attente de la désignation prévue à l'article L. 45 du code des postes et des communications électroniques, les articles L. 45 à L. 45-8 du même code sont opposables à compter du 31 décembre 2011 aux organismes qui assument les fonctions d'office ou de bureau d'enregistrement pour les domaines de premier niveau visés au même article L. 45.

Articles 12 bis A et 12 bis
(Supprimés par la commission mixte paritaire)

Article 12 ter
(Texte du Sénat)

La seconde phrase du même article L. 33-7 est complétée par les mots: «, des modalités de communication de ces informations à des tiers concourant à l'aménagement du territoire avec lesquels les collectivités et leurs groupements sont en relation contractuelle, ainsi que du format et de la structure de données selon lesquelles ces informations doivent être transmises ».

Article 13
(Suppression maintenue par la commission mixte paritaire)

Article 13 bis
(Texte élaboré par la commission mixte paritaire)

- ① L'Autorité de régulation des communications électroniques et des postes remet au Gouvernement et au Parlement, au plus tard un an suivant la date de la promulgation de la présente loi, un rapport portant sur:
- ② – les instruments et les procédures de suivi de la qualité de service de l'accès à l'internet;

- ③ – la situation des marchés de l'interconnexion de données et leurs perspectives d'évolution;
- ④ – les pratiques de gestion de trafic mises en œuvre par les opérateurs de communications électroniques.

Chapitre IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 14 bis
(Texte du Sénat)

- ① L'article L. 312-15 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé:
- ② « Dans le cadre de l'enseignement d'éducation civique, les élèves sont formés afin de développer une attitude critique et réfléchie vis-à-vis de l'information disponible et d'acquiescer un comportement responsable dans l'utilisation des outils interactifs, lors de leur usage des services de communication au public en ligne. Ils sont informés des moyens de maîtriser leur image publique, des dangers de l'exposition de soi et d'autrui, des droits d'opposition, de suppression, d'accès et de rectification prévus par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi que des missions de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

Article 15
(Suppression maintenue par la commission mixte paritaire)

Mme la présidente. Sur les articles du texte élaboré par la commission mixte paritaire, je ne suis saisie d'aucun amendement.

Quelqu'un demande-t-il la parole sur l'un de ces articles?...

Le vote est réservé.

Vote sur l'ensemble

Mme la présidente. Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi dans la rédaction résultant du texte élaboré par la commission mixte paritaire, je donne la parole à Mme Marie-Thérèse Hermange, pour explication de vote.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Comme je l'ai indiqué en commission, je ne voterai pas ce texte, et ce pour trois raisons.

Tout d'abord, je reprends à mon compte les objections qu'a formulées notre collègue Gilbert Barbier et qui tiennent à l'assouplissement des règles relatives à la certification des dispositifs médicaux.

Vous le savez, madame la secrétaire d'État, si certains expriment, dans notre pays, des inquiétudes au sujet des médicaments, d'autres en ont aussi à propos des dispositifs médicaux, pour lesquelles les contraintes sont amoindries. L'assouplissement des règles prévu dans cette directive a en effet de quoi préoccuper.

Ensuite, je ne le voterai pas parce que le texte tel qu'il nous est proposé précède le projet de loi relatif à la bioéthique que nous allons examiner prochainement et qui comprend tout un chapitre concernant la recherche sur les cellules souches et les cellules souches embryonnaires. Le présent projet de loi modifie, d'une part, les articles L. 1125-1 et L. 5121-1 du code de la santé publique relatifs aux médicaments de

thérapie innovante et, d'autre part, l'article L. 5121-5 relatif aux produits issus de l'ingénierie tissulaire ou aux médicaments combinés de thérapie innovante. Ce texte précède donc le débat que nous aurons sur la problématique de la recherche sur les cellules souches.

Enfin, je ne le voterai pas eu égard au sort qui est fait à la proposition de loi relative aux recherches sur la personne : la commission mixte paritaire prévue ce matin pour en discuter a été annulée au motif qu'il existe une directive européenne en la matière, une directive que nous ne connaissons pourtant pas ! Ainsi, d'un côté, on nous presse de transposer une directive et, de l'autre, on nous demande de surseoir à notre travail législatif alors qu'aucune directive n'existe encore en la matière.

Voilà pourquoi, une fois n'est pas coutume, je ne voterai pas ce projet de loi.

MM. Gilbert Barbier, Michel Teston et Guy Fischer. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Brigitte Bout.

Mme Brigitte Bout. Je m'exprime, madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, au nom du groupe UMP.

Nous sommes parvenus au terme de l'examen du 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, visant soit à transposer directement des directives, soit à habiliter le Gouvernement à le faire par voie d'ordonnance, s'agissant notamment du « paquet télécoms ».

Je tiens, tout d'abord, à saluer la qualité du travail du rapporteur de la commission saisie au fond, Mme Colette Giudicelli, et des deux rapporteurs pour avis, Mme Catherine Morin-Desailly et M. Bruno Retailleau.

Le processus de transposition subit fréquemment des retards, qui entraînent des difficultés de plusieurs ordres.

En premier lieu, le montant des amendes et des astreintes peut atteindre des dizaines de millions d'euros. Dans un contexte de budget contraint, nous devons nous attacher à minimiser ces pénalités financières.

En deuxième lieu, au-delà de l'impact de ces amendes sur nos finances publiques, c'est la crédibilité de notre pays qui est en jeu. Si nous voulons rester un acteur majeur de la scène européenne, nous devons mener à bien l'harmonisation des règles à l'échelle communautaire.

Le groupe UMP, dans sa grande majorité, approuve les mesures prises par notre assemblée, parmi lesquelles je citerai la création d'un mécanisme de solidarité financière entre petites communes, destiné à permettre un partage des charges liées à la tenue de l'état civil au profit de la commune qui accueille un hôpital intercommunal comportant une maternité, l'encadrement plus rigoureux de la fabrication des médicaments de thérapie innovante, ainsi que la formation des élèves à l'utilisation de l'informatique et des outils interactifs.

Enfin, le volet télécommunications a été renforcé avec des dispositions touchant, notamment, au régime des noms de domaine et à l'interconnexion des réseaux. À cet égard, nous nous félicitons de l'affirmation du principe de neutralité des réseaux.

En conséquence, le groupe UMP votera ce texte. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Teston.

M. Michel Teston. Madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, ayant déjà exposé, lors de la discussion générale, l'appréciation portée sur ce projet de loi par le groupe socialiste, je me bornerai à formuler quelques brèves remarques tant sur la méthode que sur le fond.

Concernant la méthode, je ferai remarquer que l'urgence ne justifie absolument pas le recours à un tel dispositif de transposition, c'est-à-dire à une loi d'habilitation.

Concernant le fond, je distinguerai la partie relative à la santé et au travail de celle qui concerne les télécommunications, même si notre appréciation est globalement la même.

Les dispositions relatives à la santé et au travail ne satisfont pas notre groupe.

S'agissant du « paquet télécoms », le recours aux ordonnances ne permet pas d'aborder des points essentiels comme le service universel ou l'attribution de fréquences rendues disponibles par le dividende numérique.

En outre, comme je l'ai précédemment souligné, nous regrettons que la commission mixte paritaire soit revenue sur l'amendement adopté en première lecture qui tendait à améliorer la couverture des communes rurales en téléphonie mobile.

Pour ces diverses raisons, je le confirme, le groupe socialiste votera contre ce projet de loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Le groupe CRC-SPG est fondamentalement opposé à ce projet de loi.

J'ai noté d'ailleurs, à travers les interventions de nos différents collègues, que, sur différentes tranches de cet hémicycle, nos doutes étaient au moins partagés.

Pour ce qui est des dispositions relatives à la santé et au travail, sans le dire ouvertement, et sans y associer véritablement la population ni même les associations et les organisations syndicales, le Gouvernement remet fondamentalement en cause notre système normatif actuel.

Les nombreux présidents de conseils généraux qui siègent dans cette enceinte savent, je l'ai dit tout à l'heure, que se posent des problèmes graves quant aux services sociaux et médico-sociaux, et plus particulièrement s'agissant des EHPAD. Or le texte important sur la dépendance que nous devons examiner au cours de cette année semble être renvoyé aux calendes grecques ! De ce fait, ne seront vraisemblablement soumises à notre examen que certaines dispositions lors de la discussion du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale, alors que nous aurions voulu discuter de cette question au fond.

Avec ce texte, nous constatons que de nouvelles frontières sont franchies, qui s'imposeront à nous, et nous découvrirons au fur et à mesure les profonds changements qui en découleront. D'ailleurs, comme l'a souligné notre collègue Colette Giudicelli – et, à cet égard, je partage son point de vue ! –, nous devons faire le point sur la mise en œuvre des dispositions relatives au secteur de la santé et du travail.

Mme Colette Giudicelli, rapporteur. Absolument !

M. Guy Fischer. Comme nous le disons dans le jargon du groupe CRC-SPG, on est en train de jeter par-dessus bord les normes mises en place depuis la Libération ! Nous devons être très attentifs à cette évolution. C'est pour cette raison que nous sommes opposés aux textes qui sont adoptés à l'insu du plus grand nombre...

Mme Marie-Thérèse Hermange. Exactement !

M. Guy Fischer. ... et s'imposeront néanmoins.

J'espère que nous pourrions revenir sur ces problèmes de fond avant la disparition des conseils généraux qu'annonce la création du conseiller territorial. C'est d'autant plus nécessaire dans la période de crise économique et sociale majeure que nous traversons. D'ailleurs, les chômeurs et les précaires qui manifestaient tout à l'heure près du palais du Luxembourg sont là pour nous le rappeler.

À ce sujet, je me permettrai, madame la présidente, de faire un rappel au règlement.

Alors que cette manifestation a été autorisée, il est anormal que l'on ait interdit à nos concitoyens qui se trouvent dans des situations précaires l'accès du jardin du Luxembourg pour y manger leur casse-croûte. C'est d'autant moins compréhensible qu'ils étaient peu nombreux et n'avaient nullement l'intention de manifester dans le jardin !

Avec une telle décision, on marche vraiment sur la tête ! C'est pourquoi je tenais, au nom de mes collègues du groupe CRC-SPG, à interpellier officiellement la présidence sur ce point.

Mme la présidente. Dont acte, mon cher collègue.

Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi dans la rédaction résultant du texte élaboré par la commission mixte paritaire.

(Le projet de loi est adopté définitivement.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures, est reprise à seize heures quinze.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

3

ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE POUR L'EXAMEN D'UN PROJET DE LOI

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.

M. Guy Fischer. Et ça continue !

4

RÉFORME DE L'HÔPITAL

SUITE DE LA DISCUSSION ET ADOPTION D'UNE PROPOSITION DE LOI

(Texte de la commission)

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, à la demande du groupe UMP, de la proposition de loi modifiant certaines dispositions 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, présentée par M. Jean Pierre Fourcade (proposition n° 65 rectifié, texte de la commission n° 295, rapport n° 294).

Dans la discussion des articles, que nous avons entamée lors de la séance du 17 février 2010 mais que nous avons dû interrompre, nous en sommes parvenus à un amendement portant article additionnel après l'article 3 *bis*.

Article additionnel après l'article 3 *bis*

Mme la présidente. L'amendement n° 45, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Madame la présidente, monsieur le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, mes chers collègues, nous restons attachés à un certain nombre de principes, notamment la garantie de l'accès aux soins. Cet amendement s'inscrit donc dans la ligne de ceux que nous avons déjà défendus afin de garantir l'accès des patients à des tarifs opposables.

Le financement de la permanence des soins résulte d'un dispositif prévu par les avenants n° 4 et n° 27 à la convention nationale des médecins libéraux, reconduits provisoirement par le règlement arbitral. Dans la mesure où la convention nationale est en cours de renégociation, il s'agit pour nous de réaffirmer un certain nombre de principes, même si nous savons que vous avez décidé, monsieur le ministre, de ne pas faire de peine au monde médical ! Notre souci à nous, ici, est notamment de défendre les populations les plus défavorisées, celles qui habitent les quartiers populaires et qui se trouvent confrontées à de lourdes difficultés financières.

Alors que cet accord prévoit que la pratique des dépassements d'honoraires n'est pas autorisée si le médecin a déjà recours à des majorations spécifiques accordées au titre des permanences de soins assurées la nuit – elles peuvent atteindre 55 euros en cas de visite à domicile ! – ou le dimanche et les jours fériés, rien dans la convention n'exclut que des médecins puissent pratiquer des dépassements s'ils n'appliquent pas ces majorations.

Autrement dit, non seulement il est de fait difficile d'accéder aux soins la nuit, le week-end et les jours fériés, parce qu'il n'est pas évident, alors, de trouver un médecin, mais il faut payer plus cher quand on en a trouvé un. Tout cela explique que, bien souvent, en cas de problème de santé, même s'il n'est pas particulièrement grave et qu'il est simplement inquiétant, les familles populaires s'adressent directement au service des urgences de l'hôpital le plus proche.

Ne pouvant interdire la pratique des dépassements dans le cadre de la permanence des soins, puisque cela relève du domaine conventionnel, nous proposons d'autoriser le directeur général de l'Agence régionale de santé – cet homme superpuissant, ce « préfet sanitaire » – à diminuer la rémunération prévue à l'article L. 1435-5 du code de la santé publique 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.

On sait combien il est difficile de s'y retrouver dans le maquis des tarifs appliqués par les médecins, mais nous proposons une solution qui nous semble équitable. En tout cas, le problème mérite d'être posé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur de la commission des affaires sociales. Comme l'a expliqué Guy Fisher, cet amendement prévoit que, lorsqu'un médecin participant à la permanence des soins n'applique pas les tarifs opposables, le directeur général de l'ARS, l'Agence régionale de santé, puisse réduire l'indemnisation de l'astreinte des praticiens participant à ce service public.

Tel qu'il est rédigé, cet amendement semble difficilement applicable et c'est la raison pour laquelle la commission a émis un avis défavorable. Il soulève cependant – nous l'avons dit en commission – une vraie question : celle des conditions de rémunération des médecins participant à la permanence des soins ambulatoires...

M. Guy Fischer. Voilà !

M. Alain Milon, rapporteur. ... et nous souhaitons, monsieur le ministre, avoir votre sentiment sur ce point.

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST », a précisé explicitement que les médecins participant, dans un établissement de santé, à une mission de service public assumée par cet établissement doivent appliquer les tarifs opposables, mais elle ne précise rien pour la permanence des soins ambulatoires à laquelle peuvent participer des médecins du secteur 2, qui ne sont donc pas tenus de respecter les tarifs opposables.

Cette situation pourrait poser un problème d'accès aux soins et inciter les patients qui craindraient de devoir assumer un reste à charge important à continuer de s'adresser aux services d'urgence des établissements publics si cela leur est matériellement possible.

M. Guy Fischer. Voilà !

M. Alain Milon, rapporteur. Cela n'irait pas dans le sens des objectifs de la loi HPST.

La commission a donc souhaité vous interroger sur ce point, monsieur le ministre : comment faire pour que les patients puissent bénéficier de la mission de service public de la permanence des soins dans des conditions qui permettent à chacun d'y avoir recours s'il en a besoin ?

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé. Je suis défavorable à la philosophie globale des amendements déposés par M. Fischer.

M. Guy Fischer. Ça commence bien ! On ne veut vraiment pas faire de peine au monde médical !

M. Xavier Bertrand, ministre. Peut-être qu'à un moment donné le Gouvernement changera de position, si les amendements de M. Fischer évoluent !

M. Guy Fischer. Bien sûr !

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais là, en proposant en permanence des sanctions, encore des sanctions et toujours des sanctions, M. Fischer n'a manifestement pas compris que notre système de médecine est un système libéral !

Mme Annie David. Les médecins touchent de l'argent public, tout de même !

M. Xavier Bertrand, ministre. En tout cas, pour moi – mais je ne suis pas le seul –, ce qui importe, c'est d'avoir des médecins qui participent à la permanence des soins !

Mme Annie David. Vous n'avez pas répondu à la question !

M. Xavier Bertrand, ministre. Au-delà, nous devons sans doute faire en sorte que se pratiquent davantage des tarifs opposables, et c'est un sujet sur lequel nous essayons évidemment d'avancer, notamment pour le secteur optionnel. Mais je ne peux souscrire à ce principe de la sanction permanente. Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Jacky Le Menn, pour explication de vote.

M. Jacky Le Menn. Monsieur le ministre, indépendamment de la question de la sanction, sur laquelle on peut avoir des positions divergentes, c'est la notion de mission de service public qui est essentielle.

Est-ce que la permanence des soins peut-être considérée comme une mission de service public ?

Si ce n'est pas le cas, comment peut-on faire en sorte qu'elle soit assurée, notamment dans certains quartiers urbains et périurbains, ainsi que dans de nombreuses zones rurales, c'est-à-dire sans aucune rupture ? Car il faudra bien régler ce problème !

S'il s'agit, au contraire, d'une mission de service public, il est nécessaire de veiller à son application et de prévoir, pour les cas de dérives, les sanctions, financières ou non, comme c'est le cas pour toutes les missions.

Nous sommes actuellement devant une sorte de trou noir. Il va bien falloir que le législateur fasse des propositions sur ce point ; sinon, nous aurons des discussions sans fin chaque fois qu'il y aura des ruptures de mission de service public.

Pour ma part, vous l'avez compris, je considère que la permanence des soins pour nos concitoyens est une mission de service public.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Je regrette que, d'emblée, le ministre donne une telle tonalité au débat.

Mme Annie David. Et sur un ton agressif !

M. Guy Fischer. En plus !

Mme Raymonde Le Texier. Nous n'avons pas envie de ça !

M. Xavier Bertrand, ministre. Il ne s'agit pas d'un ton agressif : je suis parfaitement serein !

M. Guy Fischer. Ah bon ?...

Moi, monsieur le ministre, je pose un problème concret que je rencontre dans ma ville, dans mon quartier populaire. Vous savez fort bien qu'aujourd'hui, dans des villes comme les nôtres, lorsqu'on a besoin d'un médecin la nuit ou le week-end, il est de plus en plus difficile d'accéder aux soins.

D'ailleurs, j'admire les médecins, et je connais tous ceux de ma ville. Nous avons travaillé ensemble, notamment en installant une maison médicale, la première de la région Rhône-Alpes. Alors, ne me dites pas que je veux sanctionner le monde médical ! Vous, votre philosophie, c'est l'ultralibéralisme !

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

M. Guy Fischer. Particulièrement pour les médecins du secteur 2, il n'y a aucune contrainte tarifaire !

Nous, posément, gentiment, nous soulevons de vraies questions, celles sur lesquelles nous nous interrogeons quotidiennement, et, vous, vous nous renvoyez dans les cordes ! Cela montre bien qu'il faut procéder très rapidement à des changements de ministres, ou plutôt changer de gouvernement ! (*Exclamations.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Fourcade. Posément et gentiment, monsieur Fischer, je voudrais souligner deux points qui me paraissent importants.

Premièrement, nous avons voté – je dis bien nous, car je crois que vous avez voté contre – l'article 1^{er} de ce texte, qui permet précisément de répondre à votre question. En effet, cet article vise à constituer, sur le territoire, des sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires dans lesquelles il y aura à la fois des médecins et des membres des professions paramédicales, qui assureront un service de soins de jour comme de nuit, la semaine comme le week-end. N'est-ce pas ce que vous souhaitez, monsieur Fischer ?

Comme le ministre, je pense qu'il vaut mieux essayer de donner aux médecins, notamment aux jeunes qui vont s'installer, des outils leur permettant de travailler ensemble et de répondre aux demandes de nos concitoyens plutôt que de prévoir des sanctions.

Deuxièmement, dans le cadre des innombrables auditions auxquelles je procède – j'en suis à la centième : j'y consacre tous mes lundis –, je m'aperçois que, pour un grand nombre de médecins, jeunes ou moins jeunes, essayer de répondre à la demande de la clientèle implique aujourd'hui de s'orienter vers des systèmes de rémunération forfaitaire, qui permettent de régler enfin ce problème que nous dénonçons tous, à savoir celui des sursurémunérations et des dépassements d'honoraires.

M. Xavier Bertrand, ministre. Voilà des choses sensées, pragmatiques et non dogmatiques ! (*Exclamations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

M. Jean-Pierre Fourcade. Je crois que, dans la mesure où, d'une part, on peut mettre en place ces nouvelles sociétés dont les structures juridiques ont été définies et dont la majorité, très élargie, a bien voulu adopter le principe, et où, d'autre part, on s'oriente vers ces mécanismes de rémunération forfaitaire pour répondre à la demande, il n'est pas nécessaire d'aborder ce problème par le biais de sanctions.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 45.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 4 (Non modifié)

La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6315-1 du code de la santé publique est supprimée.

Mme la présidente. L'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, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Hervé Maurey.

M. Hervé Maurey. Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, n'ayant pu être présent lors de la première mi-temps, qui a eu lieu un jeudi en fin de journée alors que je me trouvais dans mon département, je suis heureux de participer aujourd'hui à ce débat. Mon département étant malheureusement le dernier en matière de démographie médicale, je suis en effet particulièrement sensible à toutes les questions que nous abordons aujourd'hui.

Nous reprenons la discussion de ce texte avec l'examen de l'article 4, qui est finalement assez symbolique de la volonté du Gouvernement – bien qu'il s'agisse d'une proposition de loi – de supprimer tout ce qui pourrait un tantinet contrarier les médecins.

De quoi s'agit-il ? La loi HPST avait prévu qu'un médecin souhaitant s'absenter devait simplement en informer le conseil national de l'Ordre. Il s'agit là d'une contrainte fort légère, et Mme Roselyne Bachelot-Narquin avait d'ailleurs affirmé ici même, le 29 mai 2010 : « Je le répète – elle avait donc déjà dû le dire ! –, cette disposition n'a pas pour objet d'interdire à un médecin de s'absenter. Toutefois, comment le conseil de l'ordre des médecins peut-il organiser la continuité des soins, s'il ne sait pas quels praticiens sont présents ou absents ? Honnêtement, ce serait difficile... »

Pourtant, cette disposition gêne apparemment les médecins. Ce texte visant non pas à régler ou à tenter de régler le grave problème de la démographie médicale, mais à satisfaire les médecins dans la perspective de certaines échéances – je vous laisse, mes chers collègues, deviner lesquelles –, il tend donc à revenir sur l'article 4.

L'objet de cet amendement, qui est cosigné par une dizaine de sénateurs, dont certains, d'ailleurs, n'appartiennent pas au groupe de l'Union centriste, est de revenir au dispositif prévu par la loi HPST. Il s'agit donc de supprimer l'article 4 de la proposition de loi afin que les médecins continuent d'informer le conseil de l'Ordre de leurs absences.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement, qui vise en fait à rétablir l'obligation pour les médecins de déclarer leurs absences programmées au conseil départemental de l'Ordre.

Je rappelle que cette mesure s'insère dans le cadre de la continuité des soins, et non pas de leur permanence, laquelle répond à d'autres procédures.

Dans ce contexte, une telle obligation semble inutilement coercitive puisque les médecins sont toujours soumis à l'obligation légale et déontologique d'orienter leurs patients vers des confrères en cas d'absence.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement est également défavorable à cet amendement.

Monsieur Maurey, en la matière, je crois sincèrement qu'il vaut mieux favoriser le volontariat. Plutôt que de changer les règles, organisons les choses le mieux possible, conformément,

d'ailleurs, à notre vocation ! Cette disposition n'a pas vraiment été comprise, ou plutôt elle a été interprétée comme un changement complet d'orientation et de philosophie.

Selon moi, les professionnels de santé ne comprendraient pas que vous adoptiez, mesdames, messieurs les sénateurs, cet amendement. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la commission y est défavorable.

Je le sais bien, certains pensent qu'il nous faut changer de registre concernant l'installation des médecins ou l'organisation des gardes.

Pour ma part, connaissant le monde médical depuis maintenant quelques années, j'estime qu'un tel changement n'est pas nécessaire. En effet, si nous modifions notre philosophie sur ce point, nous donnerons à penser que nous la modifierons ensuite sur d'autres points, notamment sur la liberté d'installation et de prescription. Si nous touchons à l'un des piliers de la médecine libérale, qui pourra croire que nous nous arrêtons en si mauvais chemin ?

Voilà pourquoi je suis intimement convaincu qu'il faut conserver le principe du volontariat, et revenir sur les dispositions de la loi HPST. J'assume totalement cette position, tout en sachant que notre travail ne s'arrête pas là !

Avec les ARS et le conseil de l'Ordre, qui relaie ensuite aux conseils départementaux, je dois m'assurer que, sur le terrain, l'organisation est la plus efficace possible. Je pense notamment à la question du nombre de secteurs et au fait que l'assurance maladie a vocation à dégager l'horizon des professionnels de santé, non pas pour quelques mois ou une année, mais de façon pluriannuelle, afin de nous permettre de nous orienter vers d'autres formules.

M. Fischer évoquait tout à l'heure la question des quartiers sensibles. J'ai visité, notamment dans le Val-de-Marne, des maisons médicales telles que les SAMI, les services d'accueil médical initial. Elles ont besoin d'avoir une visibilité budgétaire supérieure à une année.

Ce n'est pas parce que je vous demande d'adopter cette disposition du texte de Jean-Pierre Fourcade que je m'estime quitte de toute obligation par ailleurs. Oui, nous avons besoin d'avancer !

Le volontariat est essentiel. Or, aujourd'hui, si nombre de professionnels de santé doutent, c'est parce qu'ils se demandent si nous ne le remettons pas en cause. Ils veulent savoir si nous croyons vraiment à ce principe. La réponse est oui.

J'aurai l'occasion de réunir au mois de mars l'ensemble des acteurs médicaux, notamment sur la question de la permanence des soins. Je rencontrerai d'abord les médecins, puis les autres professionnels. Je sais pertinemment que l'avenant n° 20 a besoin d'être évalué et qu'il nous faut aller au-delà, mais, je le répète, le volontariat est essentiel.

Vous le savez, une réquisition préfectorale est toujours un constat d'échec, quels que soient le nombre de secteurs concernés, les garanties apportées, l'organisation mise en œuvre et les doutes des professionnels de santé. Or je ne veux pas d'un tel échec.

Excusez-moi d'avoir été un peu long, mesdames, messieurs les sénateurs, mais il me semblait important d'expliquer la philosophie qui sous-tend la position du Gouvernement et le texte de M. Jean-Pierre Fourcade.

Mme la présidente. La parole est à Mme Roselle Cros, pour explication de vote.

Mme Roselle Cros. J'ai eu l'occasion, au cours de la discussion générale, de dire combien j'étais favorable à la liberté des médecins et au principe du volontariat.

Toutefois, dans le cas qui nous occupe, il s'agit tout simplement de formaliser une pratique déjà courante, laquelle s'appliquerait ainsi à tous. La plupart des médecins, en effet, informent d'ores et déjà le conseil de l'Ordre de leurs absences programmées.

M. Jean Desessard. Ca, c'est un argument !

Mme Roselle Cros. Je soutiens donc cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Détraigne, pour explication de vote.

M. Yves Détraigne. J'abonderai dans le sens de ma collègue.

On a l'impression, monsieur le ministre, que cette proposition de loi vise à supprimer toutes les mesures un tant soit peu contraignantes pour les médecins libéraux.

Mme Raymonde Le Texier. C'est bien de cela qu'il s'agit !

M. Yves Détraigne. Pourtant, au même moment, les difficultés d'accès aux soins sont de plus en plus nombreuses. Certaines zones bénéficient d'une surpopulation médicale, alors que d'autres sont de plus en plus désertées.

Je prendrai l'exemple de mon département, la Marne, que vous connaissez bien, monsieur le ministre, car il est proche du vôtre. Les ARS, qui ont notamment été mises en place pour créer des maisons médicales, nous apprennent que, dans la plupart des cas, ces projets ne sont pas viables, car il est impossible de trouver des médecins partants pour ce type d'opération. Et pour cause ! On les a en effet laissés partir.

Il convient donc de réagir et de mettre en place le minimum nécessaire pour inverser la tendance lourde, observée depuis maintenant des années, à la désertification. Je ne dis pas qu'il faille remettre en cause le principe du libéralisme. Il s'agit d'assurer une simple information, mais même cela ne passe pas !

Monsieur le ministre, il me semble parfois que vous êtes coupé de la réalité de certains départements. Je sais pourtant que ce n'est pas vrai. Franchement, il ne s'agit pas là d'une forte contrainte ! Pourquoi ne pas accepter cet amendement ?

Mme la présidente. La parole est à M. Jacky Le Menn, pour explication de vote.

M. Jacky Le Menn. Monsieur le ministre, dissipons tout malentendu ! Nous ne sommes pas par principe hostiles – ce serait puéril – à la médecine libérale. La question n'est pas là, comme l'ont d'ailleurs bien montré les discussions pleines de maturité qui ont eu lieu au Sénat, que ce soit en commission des affaires sociales ou lors des longs débats en séance publique sur la loi HPST. Certes, des attachements, voire des préférences, ont été exprimés, mais il ne s'agissait pas de faire de l'anti-médecine libérale. Il n'est pas question non plus de verser dans la victimologie, voie dans laquelle semble encore s'engager notre débat cet après-midi.

En défendant cet amendement – nos collègues l'ont rappelé –, il s'agit d'être très pratique et de mettre en place des modalités permettant d'organiser matériellement la continuité des soins. En quoi de telles dispositions porteraient-elles atteinte au mode libéral d'exercice de la médecine ? S'il était adopté, cet amendement – c'est tout à fait clair à mes yeux – permettrait de renforcer la continuité des soins que vous souhaitez, monsieur le ministre – je n'ai aucun doute sur ce point –, assurer à nos concitoyens.

Cet amendement, du moins tel que je l'ai compris, ne vise en aucune façon à instaurer une demande d'autorisation d'absence, laquelle, effectivement, serait infantilisante et inutilement coercitive.

Nous ne sommes pas dans ce registre! Nous souhaitons mettre en œuvre des modalités pratiques permettant de faciliter l'organisation des soins, à laquelle nous sommes tous attachés, non seulement sur ces travées, mais aussi dans l'ensemble de cet hémicycle.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous voterons l'amendement présenté par M. Hervé Maurey, tout en récusant le procès d'intention que vient de nous faire M. le ministre.

En tant qu'élu d'une très grande ville du département du Rhône, j'ai été amené à mettre en place la première maison médicale de garde à Vénissieux, ce que vous pouvez vérifier, monsieur le ministre.

Face à la nécessité d'agir, nous avons su, avec les médecins libéraux et les cliniques de Vénissieux, créer les conditions pour mettre au point, dans un souci de pragmatisme, un système permettant de répondre aux besoins de nos concitoyens. Le fonctionnement des maisons médicales est aujourd'hui assuré, en collaboration avec l'assurance maladie. L'objet de cet amendement est lui aussi de répondre aux besoins de nos concitoyens.

Aujourd'hui, monsieur le ministre, votre mission, dans la perspective de la campagne pour l'élection présidentielle, est bien simple: elle est de gommer tout ce qui fait tousser un certain nombre de vos électeurs. Vous commencez par le monde médical et paramédical; vous passerez ensuite aux agriculteurs, puis aux patrons et aux artisans et commerçants. Tel est votre objectif!

M. Fourcade, avec cette proposition de loi, est en service commandé. Il faut dire les choses telles qu'elles sont!

Mme la présidente. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote.

M. Gilbert Barbier. Je ne voterai pas cet amendement, car la disposition que nous avons adoptée dans le cadre de la loi HPST est inefficace.

Premièrement, on semble confondre la continuité des soins et la permanence des soins.

On peut admettre que, lorsque le seul médecin d'un canton rural part en vacances sans avoir trouvé de remplaçant, il ait le devoir – il le fait d'ailleurs – d'informer ses collègues et l'ordre des médecins de son absence. Le problème est que la disposition dont nous débattons concernera tous les médecins libéraux. Or vous savez très bien que les médecins sont de plus en plus nombreux à être groupés en cabinets et que, dans ce cadre, leurs patients sont pris en charge par l'un de leurs collègues lorsqu'ils s'absentent pour une ou deux semaines.

Je ne sais pas comment les choses se passent dans le secteur de M. Guy Fischer, mais, pour être moi aussi sur le terrain, je puis vous assurer qu'il est rare que tous les médecins d'un cabinet partent en vacances en même temps. Ils assurent donc mutuellement leur remplacement. Il n'y a alors aucun problème de continuité des soins.

Obliger tous les médecins à déclarer leurs absences programmées, c'est leur imposer une contrainte totalement inefficace. Si vous vous engagez dans cette voie, alors autant donner la responsabilité au préfet d'interdire à un médecin de partir en vacances dans le cas où il n'y aurait plus d'autre médecin dans son secteur.

Deuxièmement, je pense que la gestion de ces déclarations d'absence programmée par les conseils départementaux de l'Ordre sera assez complexe. Les déclarations seront enregistrées sur un répondeur téléphonique. Mais combien de temps à l'avance les médecins devront-ils prévenir de leur absence programmée? Devront-ils le faire la veille, quinze jours à l'avance?

Pour ma part, j'étais opposé à cette mesure au moment du vote de la loi HPST. Vous n'étiez pas alors ministre de la santé, monsieur le ministre, mais sachez que je m'étais élevé contre cette disposition, qui sera totalement inefficace et qui agresse tout à fait inutilement les médecins, et ce, monsieur Fischer, qu'ils soient d'un bord ou de l'autre.

Il me semble que nous devons voter des mesures qui soient applicables. Or celle-là ne l'est pas!

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé Maurey, pour explication de vote.

M. Hervé Maurey. Permettez-moi de vous dire, monsieur le ministre, avec tout le respect que j'ai pour vous, que j'ai souri en vous entendant expliquer qu'il ne fallait pas changer les règles.

Car que sommes-nous en train de faire? Nous sommes en train de modifier une loi ayant à peine un an d'existence, dont les décrets d'application ne sont, pour la plupart, même pas pris, et qui devait être évaluée au mois de juillet. Mais comme il est urgent de rassurer les médecins, on change les règles. J'avoue donc que j'ai du mal à vous comprendre, monsieur le ministre!

Par ailleurs, puisque vous avez élargi un peu le débat, permettez-moi de vous répondre sur un point.

Effectivement, l'objectif de cette proposition de loi est de donner satisfaction aux médecins. C'est bien, me semble-t-il, ce que vous avez dit dans la discussion générale en indiquant que ce texte était attendu des professionnels.

Je regrette qu'on ne prenne pas du tout en compte les problèmes des territoires. Pourtant, au cours d'un débat qui s'est tenu ici même, au mois de janvier, votre collègue Bruno Le Maire a très bien expliqué que le principal problème des territoires ruraux était celui de la démographie médicale.

Il serait important de prendre ce point en considération, non pas pour opposer les uns aux autres, non pas en caricaturant la situation – on voudrait revenir sur la liberté de s'installer et d'exercer –, mais parce que, me semble-t-il, les libertés accordées à chacun doivent pouvoir se concilier.

Encore une fois, nous demandons une simple information, et la volonté acharnée dont font preuve certains pour s'opposer à cette mesure démontre bien que le prisme retenu conduit à s'intéresser uniquement aux médecins, et absolument pas aux territoires et aux patients.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 60 rectifié *bis*.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant du Gouvernement.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

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

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à procéder au dépouillement du scrutin.

(*Il est procédé au dépouillement du scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin n° 170 :

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.

Mme Raymonde Le Texier. Très bien!

Mme la présidente. En conséquence, l'article 4 est supprimé.

Articles additionnels après l'article 4

Mme la présidente. L'amendement n° 48, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Cet amendement tend à mettre en œuvre une autorisation administrative d'installation pour les médecins libéraux, à l'instar du dispositif existant pour les infirmiers et infirmières du secteur libéral.

Vous l'aurez compris, mes chers collègues, l'instauration d'une telle autorisation ne constituerait pas une sanction. Ainsi, monsieur le ministre, votre dogme selon lequel les élus communistes agiraient contre les médecins libéraux tombe à l'eau.

Nous demandons en fait que les ARS puissent interdire l'installation de médecins dans les zones surdenses, afin de mieux équilibrer la répartition des médecins sur le territoire.

Cette disposition, je viens de le dire, s'inspire du système mis en place pour les infirmières et infirmiers libéraux. Cette profession a été, dans le secteur libéral, la première à voir sa liberté d'installation limitée, précisément pour corriger la mauvaise répartition des infirmières et infirmiers sur le territoire. Cette mesure a fait suite à l'adoption d'un accord, signé en septembre 2008, entre l'assurance maladie et les syndicats infirmiers.

Le mécanisme prévoit que les infirmières et infirmiers ne pourront s'installer dans les zones très « sur-dotées » – si, évidemment, ils souhaitent bénéficier d'un conventionnement de l'assurance maladie – qu'à la condition de compenser le départ de l'un ou l'une de leurs collègues, par exemple un départ à la retraite. À l'inverse, dans les zones très « sous-dotées », ces mêmes personnels infirmiers pourront bénéficier d'aides à l'installation.

La disposition que nous vous soumettons n'est que le miroir, adapté aux médecins, de ce mécanisme. Elle n'est pas, à proprement parler, répressive. Elle vise simplement à ralentir la cadence des installations en zones surdenses et à permettre aux zones « sous-dotées » d'être un peu mieux loties.

Ce n'est pas une nouvelle proposition de notre groupe, nous l'avions déjà déposée à l'occasion de la loi HPST, et vous-même, ainsi que Mme Bachelot, l'aviez écartée au prétexte que la disposition applicable aux infirmières et infirmiers libéraux relevait du domaine conventionnel et non du domaine législatif.

Nous ne pouvons nous satisfaire de cette réponse. Rien ne justifie en effet que l'enlèvement des négociations conventionnelles ou le refus à long terme des médecins de réguler leur installation sur le territoire aient de telles conséquences pour nos concitoyens.

Par ailleurs, nous disposons aujourd'hui, si j'ose dire, de la jurisprudence « médecine du travail ». Vous étiez présent ici même, voilà peu, monsieur Bertrand, pour débattre de la proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail. Sur ce sujet important, le Gouvernement n'a pas hésité à intervenir législativement, alors qu'aucun accord n'avait été conclu entre les partenaires sociaux.

Nous vous proposons donc par cet amendement de tirer les conséquences de ces actions passées et d'intervenir aujourd'hui législativement pour pallier les carences consécutives à l'absence d'accord conventionnel.

M. René-Pierre Signé. Bravo !

M. Jean Desessard. Très bien !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement, qui tend à subordonner les installations dans les zones surdenses à l'autorisation de l'ARS, dans la limite d'un plafond fixé par décret, rejoint l'amendement n° 40 que nous avons examiné précédemment et qui vise à subordonner l'installation des professionnels de santé à l'autorisation de l'ARS dans les zones denses définies par le schéma régional d'organisation sanitaire.

Ces deux amendements méconnaissent la culture et l'histoire de l'exercice libéral de la médecine en France. En outre, ils ignorent les autres mesures prises pour lutter contre la désertification. Enfin, l'amendement n° 48 évoque des installations, mais sans préciser de qui ou de quoi il s'agit.

La commission émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis défavorable. S'il était adopté, cet amendement signerait l'arrêt de mort de la liberté d'installation. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

M. Guy Fischer. Quelle dramatisation !

Mme la présidente. La parole est à M. René-Pierre Signé, pour explication de vote.

M. René-Pierre Signé. Monsieur le ministre, l'arrêt de mort de la liberté d'installation ne me fait pas peur.

Je ne vois pas comment on pourra lutter contre l'insécurité sanitaire, contre la désertification médicale des campagnes si l'on ne prend que des mesures incitatives. Il faut prévoir, comme Mme David le préconise, des mesures contraignantes. (*M. Joël Bourdin s'exclame.*) Pourquoi est-il interdit à un pharmacien de s'installer dans une zone surdense alors que les médecins peuvent le faire où ils le veulent et quand ils le veulent ?

Mme Raymonde Le Texier. C'est la culture !

M. René-Pierre Signé. De plus, vous savez très bien que l'héliotropisme entraîne une surabondance de médecins dans les départements du sud de la France et que ceux-ci ne gagnent leur vie qu'en multipliant les actes.

Mme Raymonde Le Texier. Voilà !

M. René-Pierre Signé. Ensuite, il faut supprimer le paiement à l'acte, ...

Mme Raymonde Le Texier. Très bien !

M. René-Pierre Signé. ... qui incite à des consultations superflues et à des examens inutiles, que les médecins ne prennent même pas la peine de regarder. (*M. le ministre fait un signe de dénégation.*) Monsieur le ministre, allez sur le terrain ! Je suis médecin, je sais comment les choses se passent...

M. Gilbert Barbier. Cela a-t-il été votre pratique ?

M. René-Pierre Signé. Non, en aucun cas ! J'étais d'ailleurs tellement écœuré par la façon de fonctionner des médecins que je suis vite devenu parlementaire ! (*Rires.*) Et là, j'ai trouvé une grande honnêteté. (*Nouveaux rires.*)

Monsieur le ministre, Mme David a parfaitement raison, il faut mettre en place des mesures contraignantes. Cela n'a rien d'impossible. Les médecins sont des fonctionnaires à 99 % dans la mesure où ils sont payés par la sécurité sociale. Supprimez la sécurité sociale et vous verrez le nombre des médecins diminuer d'un tiers !

Les fonctionnaires n'ont pas toujours le choix de leur affectation, ils doivent aller là où ils sont nécessaires. Les médecins, c'est la même chose. Ceux qui ont contractualisé avec une région, une collectivité ou avec l'État doivent donner quelques années de leur vie professionnelle en s'installant à la campagne.

Conséquence de la liberté d'installation, les régions ensoleillées comptent un nombre pléthorique de médecins, alors que dans certains départements, tels la Nièvre, on n'en trouvera bientôt plus aucun !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur le sénateur, il y a de quoi être choqué par certains de vos propos. Vous avez totale liberté pour les exprimer, permettez que j'use moi aussi d'une totale liberté pour vous faire part de ma conception.

Les médecins, dites-vous, sont des fonctionnaires : cela va leur aller droit au cœur !

Mme Raymonde Le Texier. Pourquoi ? Serait-ce une honte d'être fonctionnaire ?

M. Xavier Bertrand, ministre. L'activité de fonctionnaire est respectable mais, en assimilant les médecins à des fonctionnaires, vous niez la réalité de l'exercice libéral.

M. René-Pierre Signé. Je l'ai pratiqué !

M. Xavier Bertrand, ministre. Certains médecins souhaitent exercer dans des établissements, c'est leur droit, c'est leur choix. Le mot important, c'est « choix ». D'autres préfèrent s'installer en libéral. Tuez cette possibilité de choix et, dans les années qui viennent, le système de santé périlitera ! C'est aussi simple que cela.

Certains pays, comme la Grande-Bretagne, qui ont essayé un autre système en sont largement revenus. À un moment donné, il leur a fallu investir des milliards d'euros pour tenter de remettre à flot leur système complètement étagé.

Une autre phrase m'a choqué : les médecins multiplieraient les actes pour gagner leur vie. Non ! Le problème est celui de la répartition des médecins. Croyez-vous que les médecins fassent du volume ?

M. René-Pierre Signé. Oui !

M. Xavier Bertrand, ministre. Un tel propos me choque ! S'ils sont plus nombreux dans certains départements – vous parlez d'héliotropisme, on a le droit de voir les choses différemment –, c'est que la population y est plus importante et que son vieillissement nécessite un recours plus élevé aux actes médicaux.

M. René-Pierre Signé. Beaucoup plus élevé !

M. Xavier Bertrand, ministre. L'erreur qui a été commise – et, à cet égard, personne n'a de leçon à donner à qui que ce soit, droite et gauche ont fait les mêmes erreurs –, c'est d'avoir diminué le *numerus clausus* pendant des années, en pensant qu'avec moins de médecins il y aurait moins d'actes, au nom d'un malthusianisme que l'on se gardait bien d'assumer, mais qui pose aujourd'hui les difficultés les plus tragiques qui soient. Car ce qu'il aurait fallu faire, c'était anticiper.

Les actes sont uniquement fonction de l'état de santé et des besoins de la population. Et tous ceux qui pensent que l'on peut, avec une règle à calcul, décider de l'endroit où vont s'installer les médecins et limiter leurs actes n'ont rien compris à ce qu'est la médecine française ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Monsieur le ministre, tout ce qui est excessif est insignifiant.

Vous avez dit tout à l'heure que nous voulions l'arrêt de mort de la médecine, vous venez de dire la même chose à M. Signé. Vous vous dites homme de terrain – je vous l'accorde bien volontiers – et vous prétendez connaître la réalité de la situation. Il me semble, toutefois, que vous ne connaissez pas la situation de certains de nos territoires qui, aujourd'hui, sont confrontés à une véritable désertification médicale. C'est à ce problème crucial pour l'égal accès à la santé de l'ensemble de nos concitoyens que nous souhaitons répondre. Il ne s'agit pas, par cet amendement, de signer l'arrêt de mort de la médecine libérale. Cessez donc de vouloir faire croire que nous voulons la mort de la médecine, des médecins et des professions libérales !

Selon vous, il y aurait en plus une question de respectabilité. Sur ce point, je n'ai pas bien saisi votre raisonnement. Être médecin est tout à fait respectable et il importe, dites-vous, de respecter la liberté d'installation, ce qui est d'ailleurs tout à votre honneur. Pourtant, lorsqu'il s'agit des infirmiers ou des

pharmaciens, professions tout aussi respectables, vous restreignez leur droit à l'installation. Il y aurait donc, selon vous, deux conceptions différentes du respect.

J'ajoute que, si être médecin est tout à fait respectable, être fonctionnaire l'est tout autant, monsieur le ministre. Si, dans cette assemblée, nous n'avions plus de fonctionnaires, comment ferions-nous pour travailler? Pensez-vous que ces fonctionnaires ne se considèrent pas comme respectables? Demandez aux personnes qui travaillent avec vous et qui sont, à mon sens, tout à fait respectables ce qu'elles ont pensé de vos propos!

Monsieur le ministre, de tels discours, qui sont méprisants à l'égard de l'ensemble des fonctionnaires, ne sont pas acceptables! (*MM Guy Fischer et René-Pierre Signé marquent leur approbation.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Desessard, pour explication de vote.

M. Jean Desessard. Monsieur le ministre, je ferai deux remarques.

Tout d'abord, en soulignant l'effort de solidarité nationale qui est fait au travers des cotisations sociales, M. Signé a voulu dire que l'ensemble du secteur doit en bénéficier, et non pas seulement certains médecins. Il montrait ainsi les limites de l'exercice libéral de la médecine.

Ensuite, vous avez déclaré qu'il fallait anticiper. Il est vrai que vous avez le sens de l'anticipation: le scrutin public que vous avez demandé s'est retourné contre vous, le Sénat n'ayant pas voté comme vous le souhaitiez!

Pour ma part, dans un souci d'anticipation, j'aimerais connaître les projections que le ministère a faites pour les cinq ou dix prochaines années et le nombre de médecins et d'infirmiers que vous envisagez de former pour lutter contre la désertification dans certains territoires.

Nous n'avons jamais eu d'indications à ce sujet. Je sais que vous n'étiez pas encore au poste que vous occupez aujourd'hui lorsque nous les avons demandées, mais, connaissant votre rapidité et votre sens de l'anticipation, je ne doute pas que chaque membre de cette assemblée recevra avant la fin du mois d'avril les projections que vous avez faites pour pallier la désertification médicale des prochaines années...

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Madame David, permettez-moi de vous dire que j'ai suffisamment de métier pour ne pas laisser caricaturer mes propos.

Mme Annie David. C'est vous qui donnez dans la caricature!

M. Xavier Bertrand, ministre. Il suffit de se reporter au compte rendu des débats pour voir que personne n'a intérêt à cela.

Mme Annie David. Cessez de nous agresser!

M. Xavier Bertrand, ministre. Lorsque l'on est serein, on peut s'écouter.

Les choses sont claires: vous ne voulez pas que ce texte soit adopté. Vous proposez un système qui, historiquement, ne correspond pas au système de santé à la française et votre vision de l'avenir ne répond en rien aux attentes et aux souhaits de l'ensemble des professionnels de santé (*Exclamations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

...

M. René-Pierre Signé. Et les patients?

M. Xavier Bertrand, ministre. ... et surtout des patients.

Vous avez beau faire de grands discours, sans professionnels de santé, vous aurez du mal à soigner les patients. Voilà la vérité! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

Il y a des choses que je sais faire et d'autres que je ne sais pas faire. Mais, à coup sûr, je ne saurais réformer ou améliorer le système de santé sans les professionnels de santé. Je ne suis pas un idéologue, je suis un homme pragmatique. C'est aussi simple que cela!

Vous affirmez que je méconnaissais les réalités. Les deux personnes présentes dans cet hémicycle qui habitent la région de France où le nombre de médecins généralistes par habitant est le plus faible sont Antoine Lefevre et moi-même. En effet, c'est en Picardie, en particulier dans l'Aisne, qu'il y a le moins de médecins généralistes. Nous ne sommes pas éloignés des réalités, bien au contraire: nous y sommes confrontés en permanence. La Picardie est située entre la région Nord-Pas-de-Calais et la région d'Île-de-France.

La région Centre connaît le même phénomène. Elle est enserrée entre de grandes régions attractives, ayant en outre une dimension hospitalo-universitaire importante et avérée. Voilà pour quelles raisons nous connaissons ces sujets.

Monsieur Desessard, vous me demandez comment je vois les choses. Nous avons encore cinq années difficiles devant nous. Le relèvement du *numerus clausus*, qui est intervenu en 2005 – j'étais alors ministre de la santé et j'assume la responsabilité de cette décision – nous a permis de nous doter de professionnels, lesquels ne seront toutefois opérationnels que dans cinq ans seulement.

Entre-temps, il faut donner envie – c'est l'une des pistes que je développerai pour équilibrer la démographie médicale – à ceux qui seraient tentés de prendre leur retraite très prochainement de prolonger leur activité. Je proposerai – même si cela ne doit pas vous plaire – d'alléger l'activité de ces médecins proches de la retraite pour les inciter à continuer sur la base du volontariat. En effet, si nous ne réussissons pas à faire en sorte que celles et ceux qui s'apprentent à partir en retraite dans les mois ou dans les années qui viennent acceptent de prolonger leur activité sur la base du volontariat, nous aurons une carence entre les deux générations.

Il aurait certainement fallu relever le *numerus clausus* plus tôt, mais cela n'a pas été fait. Je ne jette la pierre à personne – le lait est renversé, le mal est fait –, mais il faudra continuer – si cela ne tient qu'à moi, cela sera fait – à relever le *numerus clausus*.

Cela est d'autant plus nécessaire que l'exercice à temps partiel est amené à se développer dans les années qui viennent. Et que l'on ne me dise pas que c'est là un sujet purement féminin, car ce n'est pas vrai, les femmes n'ayant fait qu'anticiper un mouvement. La médecine ne s'exercera pas à l'avenir de la même façon que par le passé. Il faut anticiper ce changement.

Madame David, vous m'avez parlé des infirmiers et des pharmaciens. Leur histoire diffère de celle des médecins libéraux et, du fait à la fois des avancées et des contreparties consenties, les situations ne sont pas comparables.

Je suis avant tout le ministre des patients et des professionnels de santé et non pas seulement celui des médecins.

Mme Raymonde Le Texier. À d'autres!

M. Xavier Bertrand, ministre. J'essaie de ne pas avoir d'idées reçues (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*) et je m'efforce avant tout – et c'est peut-

être ce qui nous différencie – d'être pragmatique, de voir ce qui peut fonctionner. J'ai le sentiment d'être davantage dans le vrai – et ce que je vois à l'étranger me le confirme – que d'autres qui ont sur ces sujets une vision assez idéologique. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP. – Protestations sur les travées du groupe CRC-SPG et du groupe socialiste.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 48.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 47, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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, ».

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet amendement vise à étendre le bénéfice des contrats d'engagement de service public aux étudiants effectuant des remplacements de médecins généralistes ou spécialistes.

Une telle mesure nous paraît relever du simple bon sens, même si elle ne peut avoir qu'un caractère conjoncturel et temporaire. En effet, bien qu'elle soit utile dans l'immédiat, cette mesure ne suffira pas à faire face au véritable enjeu de société que constitue la nécessité de réduire de façon durable les déserts médicaux, que ce soit en milieu rural ou dans les grands quartiers populaires.

Je rappelle que, dans leur cursus professionnel, les médecins effectuent des remplacements pendant un certain nombre d'années.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. La commission émet un avis défavorable, madame la présidente.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 5

- ① Les articles L. 162-12-18, L. 162-12-19 et L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale sont ainsi rétablis :
- ② « *Art. L. 162-12-18.* – Des contrats de bonne pratique sont définis 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.
- ③ « Les professionnels conventionnés ou les centres de santé adhérant à l'accord national peuvent adhérer individuellement à un contrat de bonne pratique 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.

- ④ « Ces contrats peuvent 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, au lieu d'installation et d'exercice du médecin.
- ⑤ « Ils précisent les objectifs d'évolution de la pratique des professionnels concernés et fixent les engagements pris par ces derniers.
- ⑥ « Ils comportent nécessairement des engagements relatifs :
- ⑦ « – à l'évaluation de la pratique du professionnel ; cette évaluation prend en compte l'application par le professionnel des références prévues à l'article L. 162-12-15 ;
- ⑧ « – aux modalités de suivi avec le service du contrôle médical de son activité et, s'agissant d'un professionnel habilité à prescrire, de ses pratiques de prescription ;
- ⑨ « – s'agissant des professions habilitées à prescrire, au niveau, à l'évolution et aux pratiques de prescription, dans le respect des conditions prévues à l'article L. 162-2-1, et en particulier à la prescription en dénomination commune ou à la prescription de médicaments génériques.
- ⑩ « Ils peuvent en outre comporter d'autres engagements, portant notamment sur :
- ⑪ « – le niveau de l'activité du professionnel ;
- ⑫ « – sa participation aux programmes d'information destinés aux assurés et mis en place par les caisses d'assurance-maladie ;
- ⑬ « – le cas échéant, sa collaboration aux différents services mis en place par les caisses d'assurance-maladie à destination des assurés.
- ⑭ « Ils peuvent comporter des engagements spécifiques en matière de permanence des soins ou d'implantation ou de maintien dans les zones mentionnées à l'article L. 1434-7 du code de la santé publique où les besoins ne sont pas satisfaits.
- ⑮ « Ils prévoient 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.
- ⑯ « Si les contrats comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être proposés 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.
- ⑰ « Les contrats sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ⑱ « Pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ces contrats sont contraires aux objectifs poursuivis par les conven-

tions 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.

- ①⑨ « *Art. L. 162-12-19.* – Des contrats de santé publique sont définis à l'échelon national par les parties à la ou les conventions et 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.
- ②⑩ « Les professionnels conventionnés ou les centres de santé adhérant à l'accord national peuvent adhérer individuellement à des contrats de santé publique qui peuvent ouvrir droit à une rémunération forfaitaire.
- ②⑪ « Ces contrats fixent les engagements des professionnels concernés et précisent les modalités d'actualisation de la rémunération forfaitaire qui leur est associée.
- ②⑫ « Ils comportent nécessairement des engagements des professionnels relatifs à leur participation :
- ②⑬ « 1° Soit à des actions destinées à renforcer la permanence et la coordination des soins ;
- ②⑭ « 2° Soit à des actions de prévention.
- ②⑮ « Ils prévoient 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.
- ②⑯ « Si les contrats comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être proposés à l'adhésion des professionnels de santé ou des centres de santé qu'après avoir reçu l'avis favorable 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 la Haute Autorité. À l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.
- ②⑰ « Les contrats sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ②⑱ « Pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire ou lorsque les effets constatés de ces contrats sont contraires aux objectifs poursuivis par les conventions et 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.
- ②⑲ « *Art. L. 162-12-20.* – 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 contrats de bonne pratique ou de contrats de santé publique, les accords ou contrats mentionnés aux articles L. 162-12-17, L. 162-12-18 et L. 162-12-19 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.
- ③① « 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 la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 27, présenté par Mme Hermange, est ainsi libellé :

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 fixe 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. »

La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Dans un souci de rationalisation du droit et de clarification des domaines, il me semble opportun de réduire de deux à trois le nombre de contrats existants actuellement.

Le premier contrat porterait sur les mesures d'incitation financière à l'installation dans les zones sous-denses, dans les zones franches et dans les zones rurales. Le second contrat porterait sur les bonnes pratiques et les actions de prévention.

Ainsi, en séparant les domaines « permanence des soins » et « bonnes pratiques », les deux logiques seraient clarifiées et préservées. Le volet « prévention » ne serait pas omis puisqu'il figurerait dans le contrat de bonne pratique.

Mme la présidente. L'amendement n° 49, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Après les mots :

des engagements qu'il prévoit

insérer les mots :

, dont le respect des tarifs opposables

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. L'article 5 prévoit de rétablir les contrats de bonne pratique et les contrats de santé publique.

Comme le souligne M. Alain Milon dans son rapport, les contrats de bonne pratique peuvent « prévoir des engagements en matière de niveau d'activité ou de participation aux programmes d'information destinés aux patients et comporter des mesures spécifiques en termes de permanence des soins ou d'implantation ou de maintien dans certaines zones du territoire ».

Pour inciter à la conclusion de tels contrats, les pouvoirs publics avaient prévu une rémunération de 300 euros par jour de remplacement effectué par un médecin en zone rurale ou en zone franche urbaine.

Nous avons déjà eu l'occasion de dire combien nous étions sceptiques face à la multiplication des mesures incitatives. Lors du débat sur la désertification médicale, dont le groupe CRC-SPG avait été à l'origine, Bernard Vera avait donné deux exemples de mesures incitatives totalement inefficaces, qu'il me semble bon aujourd'hui de rappeler : celui des bourses régionales et celui des aides délivrées par l'État et l'assurance maladie, plus spécifiquement l'avenant n° 20 de la convention médicale, qui accorde une majoration de 20 % de leurs honoraires aux généralistes exerçant en zone déficitaire et en groupe, mode d'exercice d'ailleurs plébiscité par les médecins, notamment par les plus jeunes d'entre eux.

Ces mesures n'ont absolument pas permis de réduire les déserts médicaux. Il sera d'ailleurs intéressant de connaître le bilan qui en sera fait en juillet prochain.

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous serons tous surpris par ses résultats !

M. Guy Fischer. Selon une étude menée conjointement par le Collectif inter-associatif sur la santé, le CISS, par la Fédération nationale des accidentés du travail et handicapés, la FNATH, et l'Union nationale des associations familiales, l'UNAF, sur cent caisses primaires, seules vingt-huit ont mis en œuvre les dispositions contenues dans cet avenant. Et dans dix-sept de ces vingt-huit caisses, l'application de ce dispositif s'est tout de même traduite par une baisse de la densité médicale, alors que l'incitation financière l'accompagnant est de l'ordre de 25 000 euros à 28 000 euros annuels et par médecin, soit un complément de rémunération pourtant non négligeable.

C'est dire s'il est temps d'aller plus loin !

Cet amendement ne vise pas à imposer des mesures coercitives aux médecins. Il tend à poser un principe important auquel nous ne devrions jamais déroger : l'attribution des aides publiques aux structures ou professionnels de santé pratiquant des tarifs opposables. Ce point devra être particulièrement pris en compte lors de l'évaluation de la loi HPST.

Enfin, il est nécessaire d'ouvrir un véritable débat sur les politiques tarifaires. Si, à mon sens, la plupart des médecins sont raisonnables, il faut être conscient des abus de certains d'entre eux.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement n° 27 de Mme Marie-Thérèse Hermange vise à fusionner les contrats de bonne pratique et les contrats de santé publique en un seul et unique contrat de bonnes pratiques et de prévention. En conséquence, le volet « permanence et coordination des soins » et les incitations financières à l'exercice en zones sous-denses y seraient supprimés. Or, les contrats santé solidarité, mentionnés dans l'objet de l'amendement, ne pourront être proposés que trois ans après l'entrée en vigueur des schémas régionaux d'organisation sanitaire, ce qui laisserait une période où n'existerait pas de contrat visant à lutter contre la désertification.

En outre, l'amendement est rédigé au singulier, mentionnant « un contrat de bonnes pratiques et de prévention ». Or, aujourd'hui, il existe neuf contrats, de portée très différente, relatifs notamment aux laboratoires, aux transporteurs, aux médecins, aux orthophonistes. L'adoption de cet amende-

ment nous priverait de cette richesse et de la souplesse ainsi accordées à l'UNCAM, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, en vue des négociations conventionnelles.

Par conséquent, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

L'amendement n° 49, présenté par M. Guy Fischer, tend à ce que les contrats de bonne pratique prévoient nécessairement des engagements de respect des tarifs opposables. Cela ne correspond pas à la logique de ces contrats, qui ne sont pas toujours liés à des tarifs. En outre, cette limite serait restrictive et priverait l'UNCAM d'un outil de négociation.

La commission émet donc également un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Je partage l'avis de la commission sur ces deux amendements.

Madame Hermange, je comprends votre volonté de lutter contre la complexité, mais, s'il était adopté, votre amendement aboutirait en définitive à la création d'un troisième contrat, ce qui contraire à la simplification à laquelle vous aspirez. Je vous prie donc de bien vouloir retirer votre amendement ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

J'émets également un avis défavorable sur l'amendement de M. Fischer, dans la mesure où je sais qu'il le maintiendra.

Mme la présidente. Madame Hermange, l'amendement n° 27 est-il maintenu ?

Mme Marie-Thérèse Hermange. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 27 est retiré.

Monsieur Fischer, l'amendement n° 49 est-il maintenu ?

M. Guy Fischer. Oui, madame la présidente, puisque M. le ministre a dit que je le maintiendrais ! (*Sourires.*)

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous me prêtez une bien grande influence, monsieur Fischer ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 49.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Je mets aux voix l'article 5.

(*L'article 5 est adopté.*)

Article additionnel après l'article 5

Mme la présidente. L'amendement n° 1, présenté par M. Adnot, est ainsi libellé :

Après l'article 5, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 6213-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux 1° et 2° du présent article, les personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires titulaires, relevant des sous-sections du Conseil national des universités pour les disciplines médicales et pharmaceutiques fondatrices de la biologie médicale et les disciplines apparentées, peuvent exercer la responsabilité de biologiste médical dans le cadre d'un exercice limité à leur spécialité et, le cas échéant, la fonction de biologiste-responsable définie à l'article L. 6213-7. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

Article 6 (Supprimé)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 67 rectifié, présenté par M. Barbier, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. L'amendement n° 67 rectifié vise à rétablir l'article 6, supprimé en commission, qui portait sur les questions de prix et de traçabilité des prothèses et appareillages, notamment dentaires.

Cette question avait été longuement débattue lors de l'examen de la loi HPST. Ainsi, aujourd'hui, lorsque l'acte ou la prestation inclut la fourniture d'un dispositif médical, il est imposé aux professionnels de santé de communiquer, d'une manière dissociée, le prix d'achat de chaque élément de l'appareil proposé, celui de toutes les prestations associées, ainsi qu'une copie de la déclaration de fabrication.

Bien entendu, je ne remets en cause ni le droit à l'information des patients ni la nécessité d'une plus grande transparence. Je ne nie pas non plus que certains chirurgiens-dentistes commettent parfois des abus. Toutefois, je pense que nous complexifions exagérément les choses et que le niveau de détails prévu dans la loi est bien inutile pour le patient.

Par conséquent, s'il était adopté, cet amendement tendant à rétablir l'article 6 tel qu'il figurait initialement dans la proposition de loi de notre collègue Jean-Pierre Fourcade permettrait de retrouver une certaine stabilité et de délivrer aux patients, notamment en ce qui concerne les soins dentaires, une information suffisante.

La commission avait souhaité supprimer cet article dont la rédaction n'apparaissait pas totalement satisfaisante. Le présent amendement tend donc à proposer une rédaction légèrement différente. J'espère qu'il sera adopté.

Mme la présidente. L'amendement n° 71 rectifié, présenté par Mme Hermange, est ainsi libellé :

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 ».

La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Un fabricant qui soustrait tout ou partie de la production d'un dispositif médical est responsable du produit final. La documentation technique sur une prothèse ou un implant doit par conséquent contenir les informations sur les matériaux utilisés et sur les méthodes de fabrication employées.

Monsieur le ministre, cet amendement est examiné juste après l'adoption au Sénat d'un projet de loi visant à transposer une directive européenne qui assouplit la certification des dispositifs médicaux.

M. François Autain. En effet ! Quelle grande incohérence !

Mme Marie-Thérèse Hermange. En dépit du vote intervenu il y a une heure, j'aimerais que nous actions que le fabricant est responsable du produit final qu'il fournit.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement n° 67 rectifié, présenté par M. Gilbert Barbier, tend, pour l'essentiel, à rétablir l'article 6 tel qu'il figurait initialement dans la proposition de loi et dont Jean-Pierre Fourcade nous avait dit avec franchise en commission qu'il ne lui paraissait pas entièrement satisfaisant sur la question de la traçabilité.

De fait, l'ordonnance du 11 mars 2010 a supprimé les dispositions que nous avons prévues pour assurer cette traçabilité. Le texte qui nous est aujourd'hui proposé ne comble pas cette lacune. En outre, il supprime complètement le dispositif que nous avons adopté en 2009 pour assurer la transparence et qui permettait de distinguer le prix de la prothèse et celui des actes lourds et très techniques qu'exigent les soins prothétiques.

J'ajoute que la formulation ne me paraît pas bonne. Il est ainsi inapproprié de parler du « prix de vente » des prestations de soin d'un prothésiste ou d'un praticien.

La commission s'est donc prononcée pour le maintien du texte en vigueur, qui va dans le sens de la transparence souhaitable, afin de mettre fin au sempiternel débat sur le prix des prothèses, lequel occulte les véritables questions que soulèvent la prise en charge des soins dentaires, notamment des soins prothétiques, et la place à leur reconnaître dans la politique de santé. Elle a donc émis un avis défavorable sur cet amendement La rectification qui y a été apportée semble n'en modifier ni le sens ni la portée.

Permettez-moi d'ajouter une remarque, monsieur le ministre.

Dix ans avant la loi HPST, la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 avait inscrit dans le code de la sécurité sociale l'article L. 162-1-9, qui prévoit que les médecins et les chirurgiens-dentistes, lorsqu'ils font appel à un fournisseur ou un prestataire de services, délivrent au patient une copie du devis et de la facture correspondante, facture que le patient communique ensuite à sa caisse d'assurance maladie. Il s'agit de la solution la plus simple pour tout le monde.

S'il avait été appliqué depuis plus de dix ans, ce texte nous aurait fait gagner beaucoup de temps. Il nous aurait permis de nous pencher sur la situation des soins dentaires qui, comme l'a noté la Cour des comptes, n'est pas satisfaisante, et c'est là un euphémisme. En outre, peut-être nous aurait-il permis de définir la politique globale qui fait défaut dans ce secteur. Cela aurait mieux valu, plutôt que de nous éterniser dans des débats qui me paraissent stériles et qui nuisent à la relation de confiance entre patients et praticiens. Il est regrettable que, faute de la parution d'un arrêté ministériel, ce texte n'ait jamais été appliqué.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

J'en viens maintenant à l'amendement n° 71 rectifié de Mme Marie-Thérèse Hermange.

En application de la directive relative aux dispositifs médicaux, révisée en 2007, le code de la santé publique impose au fabricant, depuis 2010, d'établir une déclaration de conformité de l'appareil, ainsi qu'une documentation technique comportant notamment des données de traçabilité.

Le *Guide pour la mise sur le marché des dispositifs médicaux sur mesure appliqué au secteur dentaire*, établi en avril 2010 par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'AFSSAPS, précise que la déclaration de conformité, qui contient les moyens d'identifier le patient, doit être transmise au professionnel de santé.

Cette déclaration, ainsi que les documents spécifiques relatifs à chaque prothèse, est tenue pendant au moins cinq ans à la disposition de l'AFSSAPS, qui peut évaluer ou vérifier la documentation technique, en particulier les données de traçabilité.

L'amendement n° 71 rectifié s'inscrit dans ces nouvelles procédures. Il tend à prévoir que la déclaration de conformité sera transmise au patient, ce qui sera très utile pour son information et pourra lui permettre, en cas de problème, de demander à son praticien d'alerter l'AFSSAPS.

J'ajoute, monsieur le ministre, mais nous en reparlerons lorsque nous travaillerons sur la réforme de la pharmacovigilance, que nous pourrions envisager de permettre au patient de signaler directement, comme la loi le prévoit déjà pour les effets indésirables des médicaments, les incidents liés à une prothèse.

En tout état de cause, la commission a émis un avis très favorable sur l'amendement de Mme Hermange.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Sur l'amendement n° 71 rectifié, je m'en remettrai à la sagesse du Sénat, car il pose, me semble-t-il, un problème de compatibilité communautaire.

Je comprends tout à fait votre souhait, madame Hermange, de fournir aux patients des indications sur la provenance de leurs dispositifs médicaux. C'est un vrai sujet. En revanche, je ne suis pas certain qu'il soit possible d'établir si ces derniers sont ou non d'origine communautaire. Pour des raisons purement juridiques, et sous réserve d'expertises complémentaires, je ne peux donc émettre un avis favorable sur cet amendement.

Sur l'amendement n° 67 rectifié de M. Barbier, j'ai plusieurs choses à dire.

Il est vrai que l'article 6 avait recueilli l'approbation du Gouvernement. Toutefois, je comprends tout à fait le sens de l'amendement de Gilbert Barbier. Les dentistes sont aujourd'hui la seule profession dans le secteur médical, voire au-delà, qui soit soumise à l'obligation d'indiquer le prix d'achat. À quand une obligation semblable pour les prothésistes, pour les opticiens et pour les autres professionnels de santé? Pourquoi du reste n'imposer cette obligation qu'aux seuls professionnels de santé? Je sais que la santé n'est pas un domaine comme les autres, qu'elle est spécifique. Pour autant, de nombreux dentistes ont eu le sentiment d'être montrés du doigt.

Pour la clarté du débat, permettez-moi de retracer l'histoire de ce dossier afin de le mettre en perspective. Cela ne fera, à mon avis, de mal à personne! Pendant très longtemps – trop longtemps! – les soins conservateurs ont été insuffisamment pris en charge dans notre pays, notamment les soins des patients bénéficiaires de la CMU, qui ont été très longtemps largement sous-évalués et sous-remboursés. Lors de mon premier passage au ministère de la santé, il m'avait paru normal de relever le montant de remboursement de ces soins.

On a laissé cette situation perdurer dans la plus grande hypocrisie, sans prendre en compte ce qui se passait par ailleurs, notamment en ce qui concerne les prothèses. Un jour, nous nous sommes rendu compte que cela posait de terribles problèmes et nous sommes alors tombés dans l'excès inverse: les dentistes devraient désormais absolument tout dire. D'accord! Mais dans ce cas, ne faudrait-il pas également faire figurer sur les documents, en plus du prix d'achat, l'amortissement du matériel, les investissements, les salaires et les charges de personnel du cabinet médical? Si nous voulons la transparence, il faut aller jusqu'au bout!

Je comprends le mouvement consumériste à l'œuvre dans notre pays comme dans d'autres. Il est légitime, c'est la marche de l'histoire. Je ne peux pas y être défavorable. Mais serons-nous capables de nous arrêter au seul montant d'achat, à la seule facture d'honoraires, à la seule ordonnance? Moi-même, lorsque j'irai chez le dentiste, ne serai-je pas tenté de discuter avec lui, de me faire expliquer les choses?

Je le répète: si on veut jouer la transparence, il faut la jouer jusqu'au bout et, dans ce cas, rappeler les différentes étapes qui conduisent à la différence entre le prix d'achat et la facture finale.

Sur tous ces sujets, nous devons raison garder.

Je sais également qu'on va me dire qu'il vaut mieux parler du prix de vente que du prix d'achat. Non!

Je regrette que la commission ne soit pas favorable à l'amendement de Gilbert Barbier.

M. Alain Milon, rapporteur. Elle y a été favorable...

M. Xavier Bertrand, ministre. Pour ma part, la commission ayant été favorable, puis défavorable à cet amendement, je m'en remettrai à la sagesse du Sénat, mais je pense très sincèrement que la question soulevée a du sens et je sais que les députés reviendront sur ce sujet.

Je le répète: les dentistes ont eu le sentiment d'être montrés du doigt sur cette question, cette disposition étant venue s'ajouter aux campagnes récurrentes sur leurs tarifs trop élevés.

Si nous nous engageons dans cette voie pour les dentistes, nous ferons de même dans les années à venir pour d'autres professionnels de santé. Or, essayez, mesdames, messieurs les

sénateurs, d'expliquer le coût de l'implantation d'un dispositif médical et de justifier le tarif d'une intervention: mille choses doivent être prises en compte.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote sur l'amendement n° 67 rectifié.

M. Jean-Pierre Fourcade. Selon M. Fischer, je serais ici en service commandé. Or je tiens à dire que j'ai beaucoup travaillé avec les syndicats de dentistes, l'Ordre des dentistes, les associations de défense des patients, etc. Il m'est rapidement apparu que l'article que nous avons adopté dans la loi HPST était totalement inapplicable.

C'est la raison pour laquelle j'ai proposé une modification, afin que la marge des dentistes n'apparaisse pas à part, comme le demandent certaines organisations de consommateurs. Le terme de « marge » me paraît s'apparenter plus au vocabulaire de la grande distribution qu'à celui des professions médicales.

Je voterai donc l'amendement de M. Barbier, qui tend à prévoir un dispositif sans doute meilleur que celui que j'avais proposé.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour explication de vote.

Mme Catherine Procaccia. Lorsque cette disposition de la loi HPST a été votée en commission, il m'avait été indiqué qu'elle concernerait tous les professionnels de santé, et pas seulement les chirurgiens-dentistes, afin de ne pas les montrer du doigt. On s'éloigne donc du dispositif que la commission avait souhaité l'année dernière ou, tout du moins, de la réponse qui m'avait été apportée.

Mme la présidente. La parole est à M. André Lardeux, pour explication de vote.

M. André Lardeux. Je voterai l'amendement n° 67 rectifié, car il s'agit d'un amendement de sagesse.

J'avais déjà pris position lors de la discussion de la loi HPST contre les dispositions qui revenaient à traiter les dentistes en chiens galeux – c'est ainsi qu'ils le perçoivent.

Je partage l'analyse de M. le ministre sur cette question: il est tout de même assez extraordinaire que les dentistes soient les seuls à devoir indiquer à quel prix ils ont acheté un service ou un produit. Pourquoi ne pas demander alors à tous les artisans et commerçants de notre pays de fournir la facture d'achat des produits qu'ils nous vendent?

Respectons la liberté des professionnels!

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Pour notre part, nous sommes tentés de nous abstenir sur l'amendement n° 67 rectifié, ainsi que sur l'amendement n° 71 rectifié.

Je suis en total désaccord avec M. Lardeux quand je l'entends dire que certains traitent les dentistes comme des chiens galeux.

Chacun d'entre nous peut discuter avec son chirurgien-dentiste des questions qui préoccupent la profession. Pour ma part, j'évoque avec le mien le problème des tarifs des soins conservateurs, lesquels sont – me semble-t-il – sous-évalués.

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

M. Guy Fischer. Oui, pour les soins conservateurs!

Mme Raymonde Le Texier. Voilà!

M. Guy Fischer. Quand je me promène sur le marché des Minguettes, je constate que les habitants de ce quartier ont de réels problèmes dentaires.

Quant à mon chirurgien-dentiste, il me dit que ses tarifs sont tellement bas qu'il ne peut pas s'en sortir. C'est la raison pour laquelle les tarifs des prothèses sont surévalués.

C'est du bon sens !

Mme Raymonde Le Texier. Et non de l'idéologie !

M. Guy Fischer. Tout à fait !

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Bérít-Débat, pour explication de vote.

M. Claude Bérít-Débat. Je me souviens bien du débat que nous avons eu sur ce point lors de l'examen de la loi HPST et j'ai la même impression que Mme Procaccia. Nous n'avions pas alors stigmatisé les dentistes : toutes les prothèses étaient visées. Nous avons eu un long débat sur cette question et l'amendement avait d'ailleurs été adopté contre l'avis du Gouvernement.

Je trouve inutile de revenir dans cette proposition de loi sur les dispositions votées à l'époque. Retenir le coût de la prothèse, et non le prix de vente, me semblait être une très bonne chose.

Ne stigmatisons pas les dentistes, car la problématique est la même pour d'autres professions médicales – je pense aux chirurgiens qui posent eux aussi des prothèses.

Il y a une différence entre le coût, le prix d'achat et le prix de vente. Les prothésistes dentaires se posent également des questions sur la différence entre le montant qui leur est payé et le coût qui est facturé au patient. De même, ils s'interrogent – cela transparait dans les amendements – sur l'origine des prothèses, question que nous réglons en partie.

À titre personnel, j'étais très satisfait par le texte initial, mais je ne le suis pas par les propositions qui nous sont faites aujourd'hui.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Permettez-moi de revenir sur l'historique du vote de la commission. Nous avons deux amendements : celui de Gilbert Barbier, qui tend à rétablir le texte initial de Jean-Pierre Fourcade, et celui de Marie-Thérèse Hermange, qui vise à améliorer le texte de la loi HPST.

En commission, nous avons d'abord discuté de l'amendement de Gilbert Barbier, que nous avons voté. Puis Gilbert Barbier a quitté la réunion. Nous avons ensuite débattu de l'amendement de Marie-Thérèse Hermange, que nous avons finalement préféré parce qu'il tend à rétablir le texte de la loi HPST en le modifiant en ce qui concerne la traçabilité, notion qui nous paraît extrêmement importante.

Telle est la raison pour laquelle nous avons émis un avis favorable sur l'amendement de Marie-Thérèse Hermange. Par conséquent, nous avons modifié notre avis sur l'amendement de Gilbert Barbier, sur lequel nous avons émis un avis défavorable.

Permettez-moi également de revenir brièvement sur les raisons qui ont justifié l'avis défavorable sur l'amendement n° 67 rectifié, car elles sont importantes.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 a introduit dans le code de la sécurité sociale un article L. 162-1-9, dont le dispositif est clair : « Lorsqu'un chirurgien-

dentiste ou médecin fait appel à un fournisseur ou à un prestataire de services [...], il est tenu de fournir au patient un devis préalablement à l'exécution de ces actes puis une facture lorsque ces actes ont été réalisés ». Il appartient ensuite au patient de transmettre cette facture à sa caisse de sécurité sociale.

Le problème a donc été réglé, et bien réglé, à l'époque, mais ce texte n'a pas été appliqué, ce qui est bien dommage.

M. le ministre s'en est remis à la sagesse du Sénat sur cet amendement. Pour ma part, je pense qu'il faut tout remettre sur la table et retravailler cette question en tenant compte de l'exigence de la commission concernant la traçabilité des prothèses dentaires.

M. Xavier Bertrand, ministre. Et la qualité ?

M. Alain Milon, rapporteur. Absolument ! Ce point nous semble être particulièrement important.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 67 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. Jean-Pierre Fourcade. Très bien !

Mme la présidente. En conséquence, l'article 6 est rétabli dans cette rédaction, et l'amendement n° 71 rectifié n'a plus d'objet.

Article 7

- ① L'article L. 6323-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée ;
- ③ 2° Il est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Ce décret prévoit également les conditions dans lesquelles, en cas de manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins dans un centre de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé peut :
- ⑤ « – enjoindre au gestionnaire du centre d'y mettre fin dans un délai déterminé ;
- ⑥ « – en cas d'urgence tenant à la sécurité des patients ou de non-respect de l'injonction, prononcer la suspension immédiate, totale ou partielle, de l'activité du centre, assortie d'une mise en demeure de prendre les mesures nécessaires ;
- ⑦ « – maintenir cette suspension jusqu'à ce que ces mesures aient pris effet. » – *(Adopté.)*

Article additionnel après l'article 7

Mme la présidente. L'amendement n° 35, présenté par Mme Dini, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à Mme Muguette Dini.

Mme Muguette Dini. Cet amendement répond à une véritable nécessité : il vise à préciser – enfin ! –, comme le prévoit l'article 17 de la loi HPST, le champ respectif des interventions de la Cour des comptes et des commissaires aux comptes en matière de certification des comptes des établissements publics de santé.

Cet amendement tend à permettre à la Cour des comptes de disposer d'un droit exclusif de certification des plus grands établissements publics de santé, sans dispositif de mise en concurrence avec les commissaires aux comptes.

Cette disposition rejoint les décisions prises par le Parlement, respectivement en 2001 et en 2005, de confier à la Cour des comptes la responsabilité de la certification des comptes de l'État et du régime général de sécurité sociale, sur lequel elle dispose d'un droit exclusif.

Si nous laissons perdurer la situation actuelle, dans les faits, la Cour des comptes ne certifiera les comptes d'aucun établissement public de santé, car, tant pour des raisons de principe que pour des raisons pratiques, elle ne peut être placée en situation de concurrence vis-à-vis des commissaires aux comptes.

Cet amendement vise également à permettre à la Cour des comptes d'éclairer le Parlement sur la qualité des comptes des établissements publics de santé pris dans leur ensemble, en partant soit de ses propres rapports, soit de ceux des commissaires aux comptes, qui ont l'obligation de les transmettre à la Cour, selon des modalités renvoyées à un décret en Conseil d'État.

Enfin, pour une bonne répartition de la charge de travail entre la Cour des comptes et les chambres régionales des comptes, cet amendement vise à prévoir une délégation possible de la compétence de certification à ces dernières, la mission d'ensemble restant supervisée par la Cour.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Aux termes de la loi HPST, les comptes de certains établissements de santé définis par décret seront certifiés au plus tard à partir des budgets de l'année 2014.

Cet amendement vise à apporter des précisions sur cette procédure. Ainsi, la Cour des comptes certifiera uniquement les établissements dont les recettes d'exploitation sont supérieures à 700 millions d'euros. Ce seuil limitera en fait la compétence de la Cour à six établissements, dont les hôpitaux de Paris, de Lyon et de Marseille.

Il faut savoir que cet amendement a été adopté en septembre 2010 par la commission des lois de l'Assemblée nationale dans le cadre de l'examen du projet de loi portant réforme des juridictions financières. Ce texte n'a pas encore été inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, mais la certification ne doit de toute façon entrer en vigueur que dans plusieurs années.

Enfin, cet amendement entre en conflit avec les dispositions de la loi HPST, qui prévoient que les modalités de certification par un commissaire aux comptes ou par la Cour des comptes sont fixées par voie réglementaire.

La commission demande donc à Mme Dini de bien vouloir retirer son amendement. À défaut, elle émettra un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Tout me pousse à demander à Mme Dini de retirer son amendement. Pourtant, je ne le ferai pas. J'irai même jusqu'à lui apporter mon soutien.

M. Guy Fischer. Oh !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je sais qu'une concertation doit avoir lieu. Je sais également que la Cour des comptes bénéficie d'un droit exclusif de certification, ce qui ne signifie pas qu'elle perd tout droit à certifier d'autres établissements, même si l'on comprend bien la volonté de recentrage de son action.

Pour les établissements concernés, nous le savons bien, la question des comptes n'est pas anodine. Cet amendement a du sens, connaissant la qualité des travaux de la Cour des comptes, même si je sais pertinemment que les commissaires aux comptes réalisent un excellent travail.

D'ici à l'examen à l'Assemblée nationale, qui interviendra très rapidement, nous allons mettre les bouchées doubles pour faire avancer la concertation avec les fédérations ainsi qu'avec les professionnels concernés afin que personne ne soit pris au dépourvu.

Si l'on veut aller plus loin sur ce sujet, cet amendement doit être adopté.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 35.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 7.

Article 8
(Supprimé)

Article 9
(Supprimé)

Mme la présidente. L'amendement n° 50, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

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

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Par cet amendement, nous disons notre opposition à la création de fondations par les établissements publics de santé, création rendue possible par la loi HPST.

Si nous y sommes opposés, c'est parce que nous ne savons que trop bien que celles-ci s'inspirent des fondations universitaires instaurées par l'article 28 de la loi du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités, dite « loi LRU ».

Ces fondations visent en réalité à permettre le développement du mécénat. Dans un contexte de raréfaction des ressources, et plus spécifiquement des ressources publiques, le fait que des personnes physiques ou morales participent au financement des missions de l'hôpital, particulièrement lorsqu'il s'agit de la recherche, parent pauvre de notre pays, ne nous convient pas du tout. Pis, il nous inquiète. Nous ne sommes d'ailleurs pas les seuls dans ce cas.

Les opposants à ces fondations sont précisément ceux qui considèrent que la recherche doit demeurer publique, c'est-à-dire être déchargée de toute pression et pérenne, y compris si les débouchés sont incertains ou si les conclusions n'aboutissent pas immédiatement à la commercialisation d'un produit. Tout cela est rendu plus difficile dès lors que ce sont des capitaux privés, donc aléatoires et soumis à d'autres objectifs, qui financent la recherche des établissements publics de santé.

Nous voyons dans ces fondations une nouvelle tentative de pallier le désengagement progressif de l'État en la matière. Elles présentent en outre le risque important de déséquilibrer un peu plus le paysage hospitalier : il y aura les établissements qui auront réussi à attirer des mécènes et des capitaux privés, grâce à leur renommée ou à la nature rentable des travaux de recherche promus, et les autres.

Aussi, conformément à notre position de 2009, et parce que nous appelons de nos vœux la constitution d'un pôle public de la recherche, notamment dans le secteur du médicament, nous proposons la suppression de l'article L. 6141-7-3 du code de la santé publique.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer les fondations hospitalières créées par la loi HPST.

Pour le moment, la commission propose d'en rester au dispositif de la loi HPST. Néanmoins, dans les mois à venir, il faudra clarifier le rôle qu'on entend faire jouer à ces fondations et peut-être aussi s'interroger d'une manière plus globale sur l'organisation de la recherche médicale publique en France.

M. Guy Fischer. Tout de même !

M. Alain Milon, rapporteur. Je sais que notre collègue Jean-Pierre Fourcade, avec qui j'en discutais tout à l'heure, a l'intention de faire des propositions sur le sujet dans le cadre de son rapport.

La commission émet donc pour l'instant un avis défavorable sur l'amendement n° 50.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Fourcade. Autant je comprends la position de la commission, qui a rejeté ma proposition consistant à simplifier le régime des fondations hospitalières créé par la loi HPST, autant je m'oppose à l'amendement n° 50.

Je pense en effet que limiter la recherche médicale au secteur public est en totale contradiction avec la volonté du Gouvernement et de la majorité de développer la recherche médicale dans tous les secteurs. Dans ce domaine, notre pays doit développer ses positions à l'échelon mondial. Les fondations ne peuvent pas toujours être publiques.

Peut-être ne faut-il pas créer un nouveau régime pour les fondations. En revanche, il faut permettre à des établissements hospitaliers, notamment les grands CHU, ceux qui bénéficieront demain des instituts hospitalo-universitaires, les IHU, d'avoir recours à des fondations universitaires plutôt qu'à des fondations hospitalières. C'est une question de statut.

Reste que l'article 9 de la proposition de loi, tel que je l'avais rédigé, visait à simplifier le régime des fondations médicales, car le texte de la loi HPST étant mal rédigé – excusez-moi de le dire –, on ne peut pas avoir recours, en matière hospitalière, qu'à des fondations reconnues d'utilité publique. Or le temps presse ! Pensez à ce grand organisme de recherche de renommée internationale qui va bientôt voir le jour à Saclay. Se priver des fondations serait donc une erreur.

Quant à leur statut, on pourra toujours en rediscuter à partir de l'article actuel, mais adopter cet amendement serait dangereux pour le développement de la recherche.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 50.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 9 demeure supprimé.

Articles additionnels après l'article 9

Mme la présidente. L'amendement n° 5 rectifié, présenté par MM. Le Menn, Daudigny, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. La tarification à l'activité, la T2A, qui s'applique aux établissements publics, ainsi d'ailleurs qu'aux établissements privés, comme tout dispositif, n'est pas exempte d'effets pervers, notamment le risque d'accroissement de certains actes. Elle mérite donc une régulation par la qualité.

Il apparaît essentiel de tout mettre en œuvre pour développer et contrôler la pertinence des actes et des interventions.

En effet, la pertinence de la prise en charge d'un acte, qu'il soit à visée diagnostique ou thérapeutique, constitue l'essence même d'une bonne médecine. Il est ainsi nécessaire de garantir une prise en charge adaptée de la population et de chaque patient en luttant contre les actes et les interventions inutiles ou inadéquats. C'est là une question d'éthique du service public. Une prise en charge adaptée contribue en outre à maîtriser les coûts de l'hospitalisation, à dégager des marges de manœuvre au sein du système de santé et à investir pour l'avenir.

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dispose de données essentielles en matière de pertinence des soins, actes et interventions. Il convient de les faire connaître au public afin que les démarches requises d'amélioration de la qualité soient engagées par les professionnels de santé.

À cette fin, l'amendement que nous vous invitons à adopter, mes chers collègues, vise à demander à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés de publier annuellement un bilan national et comparatif par région des actes et interventions réalisés par les établissements de santé, ce qui permettra d'analyser la pertinence des soins effectués.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Un amendement identique présenté par nos collègues du groupe socialiste, qui avait reçu un avis favorable du Gouvernement, avait été adopté dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ce dispositif figure donc à l'article 71 du dernier PLFSS. Malheureusement, il a été censuré par le Conseil constitutionnel pour des raisons formelles.

La publication par la CNAM d'une comparaison régionale de la prévalence des actes est une idée intéressante. Elle est d'ailleurs déjà partiellement mise en œuvre.

La commission a donc émis un avis favorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Je ne sais pas si M. le sénateur sera satisfait, mais son amendement l'est : l'ATIH, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, publie chaque année un rapport de synthèse annuelle.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 5 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 9.

L'amendement n° 8, présenté par MM. Le Menn, Daudigny, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Champion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Cet amendement vise à organiser un dispositif expérimental de plateformes communes d'imagerie. Il s'agit d'innover, car le régime d'autorisation pour appareil en imagerie est devenu un dispositif par exception, qui ne répond pas aux objectifs de régulation attendus.

On constate en effet à la fois une « sous-activité » pour certains équipements, notamment faute de professionnels en nombre suffisant pour les faire fonctionner, et, à l'inverse, pour certains examens, une « sur-utilisation » d'équipements coûteux et inadaptés.

Dans son rapport de 2010 sur la sécurité sociale, la Cour des comptes met également en avant des inégalités persistantes d'équipements entre régions. Il y a ainsi, à titre d'exemple, une IRM pour 456 nouveaux cas de cancer en Île-de-France, contre une IRM pour 970 nouveaux cas dans les Pays de la Loire.

À terme, ces phénomènes, conjugués à une baisse prévisionnelle des effectifs de professionnels – une baisse de 25 % à l'horizon 2025, d'après l'Observatoire national de la démographie des professions de santé –, s'avèrent préoccupants. Ils illustrent la nécessité de chercher à modifier le régime d'autorisation, afin de mieux répondre aux objectifs sanitaires.

Tel est bien le but de cet amendement qui, par la mise en œuvre expérimentale de plateformes d'imagerie, vise trois finalités complémentaires : premièrement, instaurer une régulation « raisonnable » ; deuxièmement, dépasser le clivage entre la ville et l'hôpital en exploitant mieux leurs complémentarités ; troisièmement, optimiser l'utilisation des installations de manière à répondre aux besoins définis dans les différents plans de santé publique – Plan cancer et prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, ou AVC, notamment.

Par ailleurs, le dispositif envisagé répondrait aux préoccupations exprimées par les professionnels, dans la mesure où il correspond aux propositions faites par la Fédération nationale des médecins radiologues, la FNMR, la Société française de radiologie, la SFR, et le Syndicat des radiologues hospitaliers, le SRH, de constituer des pôles sectoriels d'imagerie médicale, ou POSIM. Fondé sur un projet médical commun, le

POSIM vise à assurer le fonctionnement d'un plateau d'imagerie complet et diversifié, de taille suffisante, mutualisé, tout en assurant la radiologie de proximité.

Le dispositif permettrait également aux radiologues publics de bénéficier de rémunérations attrayantes, en fonction de leur activité, qui serait décomptée de leur temps hospitalier. Cela contribuerait à leur fidélisation et, au-delà, à l'attractivité des carrières hospitalières.

Des expérimentations de rémunération des médecins radiologues dérogatoires aux statuts de praticien hospitalier et de médecin hospitalo-universitaire pourront être mises en œuvre sur décision du directeur de l'agence régionale de santé.

Un cadre expérimental et un accompagnement spécifique s'avèrent donc nécessaires pour résoudre les difficultés auxquelles les coopérations actuellement mises en œuvre se heurtent, tant du fait des distorsions de tarification entre secteurs que des différences de statuts des professionnels impliqués.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à reprendre une mesure adoptée par le Sénat dans le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale, contre l'avis du Gouvernement et de la commission, et qui n'a pas été retenue en commission mixte paritaire.

Il vise à prévoir un régime d'autorisation expérimental pour constituer des plateformes communes d'imagerie. Il s'agit d'une idée intéressante, mais la rédaction retenue présente un risque d'inconstitutionnalité. Le législateur ne peut pas, sans aucun encadrement ou aucune précision, créer un régime expérimental d'autorisation. Le Conseil constitutionnel pourrait estimer que le législateur méconnaît sa compétence.

C'est la raison pour laquelle la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 8.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 9 rectifié *bis*, présenté par MM. Le Menn, Daudigny, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, MM. Teulade, Lise, Antoinette, Patient et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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'État précise les modalités de ces expérimentations, les établissements qui en sont chargés, les conditions de leur mise en œuvre et de leur évaluation. »

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. Cet amendement s'inscrit dans un cadre général d'assouplissement des règles de gestion des personnels médicaux, afin de développer l'attractivité de l'exercice médical dans les départements d'outre-mer.

En effet, plusieurs établissements publics de santé des départements et des collectivités d'outre-mer font face à de grandes difficultés de recrutement et de fidélisation des praticiens des hôpitaux. C'est pourquoi le fait de permettre, à titre expérimental, le recrutement de praticiens hospitaliers avec une organisation du temps de travail annualisée apparaît comme une réponse envisageable et, nous semble-t-il, opportune.

Il s'agit d'offrir la possibilité au praticien à temps partiel de remplir à temps plein ses obligations de service à l'hôpital sur une période concentrée et d'exercer une autre activité en dehors de cet hôpital pendant les autres mois de l'année.

Du reste, on peut utilement rappeler que cette mesure avait été adoptée aussi bien à l'Assemblée nationale qu'au Sénat lors de l'examen de la loi HPST mais que, la durée d'une telle expérimentation n'étant pas mentionnée, le Conseil constitutionnel l'avait invalidée. Cette mesure avait d'ailleurs par la suite de nouveau été invalidée, comme cavalier social, après son vote lors du PLFSS pour 2011.

Je ne doute pas que nous l'adopterons aujourd'hui et j'espère, comme vous tous, j'en suis sûre, qu'elle pourra bientôt être mise en œuvre.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement tend à reprendre une disposition adoptée deux fois par le Parlement et censurée deux fois par le Conseil constitutionnel en tant que cavalier législatif. Cette fois sera peut-être la bonne !

La commission émet donc un avis favorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 9 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 9.

L'amendement n° 7, présenté par MM. Le Menn, Daudigny, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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,

conserver 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.

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. La loi HPST, au paragraphe III de son article 23, prévoit la disparition des syndicats interhospitaliers, les SIH, qui ont vocation à devenir des groupements d'intérêt public, des GIP, ou des groupements de coopération sanitaire, des GCS.

Cette mesure a des conséquences importantes pour les personnels fonctionnaires qui, en l'état du droit, ne peuvent être recrutés en tant que fonctionnaires dans les nouvelles structures. C'est pourquoi il convient d'accompagner la transformation des SIH en GIP ou en GCS et de permettre que, dans le cadre de ces transformations, les personnels titulaires de ces syndicats puissent poursuivre leur carrière de fonctionnaires dans les GIP jusqu'au bout.

La réglementation actuelle implique en effet une mutation dans un établissement d'accueil, puis un détachement dans le GIP – des exceptions auraient déjà été prévues dans la loi HPST pour les GIP ASIP Santé – Agence des systèmes d'information partagés de santé – et ANAP – Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

Pour cela, il faut l'accord d'un établissement, ce qui n'est pas sans poser un problème par rapport aux carrières des titulaires de l'établissement et vis-à-vis des contractuels de ces mêmes établissements, qui pourraient voir leur situation remise en cause. En effet, si l'un des agents choisissait de mettre fin à son détachement, la priorité dans l'établissement qui détache devrait lui être accordée.

Le présent amendement vise à permettre à ces personnels de poursuivre l'exercice de leurs fonctions dans le cadre du statut dans lequel ils ont été régulièrement nommés, jusqu'à la cessation de leur activité au sein du groupement, sans qu'il soit besoin de les affecter à un établissement visé à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 qui devrait ensuite les mettre à disposition de la personne morale au sein de laquelle ils étaient précédemment nommés.

Avant même la publication en attente du décret en Conseil d'État devant fixer la mutation des syndicats interhospitaliers, il s'avère dès à présent nécessaire de permettre aux fonctionnaires concernés de conserver leur statut. De nombreux agents titulaires sont touchés par cette mesure.

C'est la raison pour laquelle nous vous proposons, par cet amendement, de permettre aux personnels recrutés par un syndicat interhospitalier en tant que fonctionnaire de conserver ce statut, nonobstant la transformation du syndicat interhospitalier en GIP ou en GCS.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Un amendement identique avait été déposé dans le cadre de l'examen de la proposition de loi relative à la simplification et l'amélioration de la qualité du droit. Le rapporteur de la commission des lois et le Gouvernement avaient reconnu qu'il soulevait une question importante, celle de la situation des fonctionnaires recrutés directement par les syndicats interhospitaliers qui doivent être transformés en GIP ou en GCS avant le 21 juillet 2012.

Comme pour la transformation des GCS en établissements, les problèmes posés par cette transformation n'ont peut-être pas tous été mesurés. Une solution envisageable serait que ces personnels soient affectés aux établissements membres des nouveaux groupements, qui les mettraient à leur disposition. Toutefois, cela nécessite une concertation.

M. Michel Mercier, garde des sceaux, avait affirmé que le Gouvernement s'engageait à trouver une réponse à cette question le plus rapidement possible, en évoquant notamment l'occasion que pouvait offrir la proposition de loi que nous examinons aujourd'hui.

Nous avons donc émis un avis favorable sur cet amendement, monsieur le ministre, afin d'aider le Gouvernement à tenir son engagement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est un véritable sujet, pour reprendre les propos du ministre qui s'était engagé, à l'époque, à avancer sur ce point, mais l'adoption aujourd'hui de cet amendement serait en contradiction avec l'engagement gouvernemental. Trois ans à compter de 2009, c'est-à-dire en 2012, c'est trop tard ! Nous devons, dès cette année, être en mesure de présenter des solutions à la représentation nationale.

En attendant, je demande le retrait de cet amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable. Pour autant, je suis prêt à participer à une réunion de travail préparatoire afin de trouver avec vous, mesdames, messieurs les sénateurs, la meilleure solution.

Mme la présidente. Monsieur Le Menn, l'amendement n° 7 est-il maintenu ?

M. Jacky Le Menn. M le ministre s'est engagé à trouver une solution et M. le rapporteur, confirmant ses propos, veillera attentivement à ce que cet engagement soit tenu : dans ces conditions, nous retirons notre amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 7 est retiré.

Article 9 bis (nouveau)

- ① I. – Après l'article L. 4113-6 du même code, il est inséré un article L. 4113-6-1 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 4113-6-1. – Au terme de chaque année civile, les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6-1 sont tenues de déclarer tous les avantages directs ou indirects et les revenus dont ont bénéficié de leur part, pendant l'année écoulée, des membres des professions médicales, ainsi que les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 4113-6 qui ont été conclues ou appliquées au cours de la même période.
- ③ « Ces informations sont mises à la disposition du public par les conseils nationaux des ordres concernés.
- ④ « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »
- ⑤ II. – Les dispositions de l'article L. 4113-6-1 du code de la santé publique entrent en vigueur un an après la publication du décret en Conseil d'État mentionné à son dernier alinéa, et au plus tard le 31 décembre 2012.

Mme la présidente. L'amendement n° 74, présenté par M. Milon, au nom de la commission, est ainsi libellé :

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, *rapporteur*. Cet amendement vise à rectifier une erreur matérielle.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, *ministre*. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 74.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 32 rectifié, présenté par Mme Hermange, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 2

Après le mot :

revenus

insérer les mots :

excédant un seuil défini par décret en Conseil d'État

II. - Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les manquements aux règles mentionnées aux alinéas ci-dessus, par l'absence ou l'inexactitude desdites déclarations, sont punis de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 9 *bis*, modifié.

(L'article 9 bis est adopté.)

Article additionnel après l'article 9 bis

Mme la présidente. L'amendement n° 33, présenté par Mme Hermange, est ainsi libellé :

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

Au 2° de l'article L. 5323-4 du code de la santé publique, les mots : « de nature à compromettre leur indépendance » sont supprimés.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Article 10

① Le titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

② I. – *(Non modifié)* Le chapitre I^{er} est ainsi modifié :

③ 1° À la première phrase de l'article L. 3131-2, les mots : « selon les modalités définies par décret en Conseil d'État » sont supprimés ;

④ 2° À la première phrase de l'article L. 3131-5, les mots : « ou d'alerte épidémique » sont supprimés ;

⑤ 3° L'article L. 3131-6 est abrogé ;

⑥ 4° À l'article L. 3131-10, les mots : « En cas de catastrophe sanitaire, notamment liée à une épidémie de grande ampleur, » sont supprimés, et les mots : « au risque » sont remplacés par les mots : « à une catastrophe, une urgence ou une menace sanitaire grave » ;

⑦ 5° Le *a* de l'article L. 3131-11 est ainsi rédigé :

⑧ « *a*) Le contenu du plan zonal de mobilisation des moyens pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ; »

⑨ 6° Au *b* de l'article L. 3131-11, les mots : « de la zone de défense » sont remplacés par les mots : « du plan zonal de mobilisation ».

⑩ II. – *(Non modifié)* Le chapitre II est ainsi modifié :

⑪ 1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Constitution et organisation de la réserve sanitaire » ;

⑫ 2° L'article L. 3132-1 est ainsi modifié :

⑬ *a*) Au premier alinéa, les mots : « un corps de » sont remplacés par les mots : « une », et après les mots : « collectivités territoriales », sont insérés les mots : « , des agences régionales de santé, des établissements de santé » ;

⑭ *b*) La seconde phrase du même alinéa est supprimée ;

⑮ *c*) Les deuxième et troisième alinéas sont supprimés ;

⑯ *d*) À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « d'intervention » sont remplacés par les mots : « sanitaire » ;

⑰ 3° L'article L. 3132-3 est ainsi modifié :

⑱ *a*) Le 1° est ainsi rédigé :

⑲ « 1° Les catégories de personnes pouvant entrer dans la réserve sanitaire mentionnée à l'article L. 3132-1 » ;

⑳ *b*) Au 4°, les mots : « d'intervention et de renfort » sont remplacés par les mots : « sanitaire » ;

㉑ *c*) Au 5°, après les mots : « d'engagement », sont ajoutés les mots : « à servir dans la réserve ».

㉒ III. – *(Non modifié)* Le chapitre III est ainsi modifié :

㉓ 1° Les deux derniers alinéas de l'article L. 3133-1 sont supprimés ;

㉔ 2° Le 5° de l'article L. 3133-7 est abrogé.

㉕ IV. – Le chapitre IV est ainsi modifié :

㉖ 1° L'article L. 3134-1 est ainsi rédigé :

㉗ « *Art. L. 3134-1.* – Il est fait appel à la réserve sanitaire par arrêté motivé du ministre chargé de la santé.

㉘ « L'arrêté détermine la durée de mobilisation des réservistes ainsi que le département ou la zone de défense dans lequel ils sont affectés, ou l'autorité auprès de laquelle ils sont affectés dans le cas de missions internationales. » ;

㉙ 2° L'article L. 3134-2 est ainsi rédigé :

㉚ « *Art. L. 3134-2.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente procède à l'affectation des réservistes auprès des services de l'État ou auprès des personnes morales dont le concours est néces-

saire à la lutte contre la menace ou la catastrophe considérée, notamment pour faire face aux situations d'urgence affectant le système sanitaire.

- ① « Dans le cas d'un événement sanitaire mentionné au premier alinéa de l'article L. 1435-1 du code de la santé publique, le représentant de l'État dans le département, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, procède par arrêté à l'affectation des réservistes selon les modalités définies au premier alinéa. Cette affectation des réservistes peut être exercée, dans les mêmes conditions par le représentant de l'État dans la zone de défense si la situation sanitaire ou l'afflux de patients ou de victimes le justifient. » ;
- ② 3° Après l'article L. 3134-2, il est inséré un article L. 3134-2-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 3134-2-1.* – Lorsque les ressources de la réserve sanitaire ne sont pas adaptées ou suffisantes pour constituer des équipes de professionnels de santé permettant de répondre aux sollicitations des ministères chargés de la crise au titre des articles L. 1142 et suivants du code de la défense, l'établissement public mentionné à l'article L. 3135-1 peut, à la demande du ministre chargé de la santé, passer avec un ou plusieurs établissements de santé des conventions de mise à disposition des professionnels de santé nécessaires.
- ④ « Ces professionnels de santé mis à disposition bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6. »
- ⑤ V. – (*Non modifié*) Le chapitre V est ainsi modifié :
- ⑥ Au premier alinéa de l'article L. 3135-1, les mots : « Les modalités de mise en œuvre et d'emploi de la réserve au plan territorial, sous l'autorité des représentants de l'État compétents, font l'objet d'un décret en Conseil d'État » sont supprimés. – (*Adopté.*)

Article 11

- ① Le titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre V est complété par un article L. 3115-5 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 3115-5.* – Les frais résultant de l'application des mesures sanitaires prescrites pour un moyen de transport en application de l'article L. 3115-1 sont à la charge de l'exploitant du moyen de transport concerné, et notamment les frais d'immobilisation. Si le moyen de transport est un navire, l'ensemble des frais est à la charge de l'armateur, du propriétaire ou de l'exploitant. » ;
- ④ 2° À l'article L. 3116-5 du code de la santé publique, les mots : « des textes mentionnés à l'article L. 3115-1 » sont remplacés par les mots : « du deuxième alinéa de l'article L. 3115-2 et du b du 1° de l'article L. 3115-3 ». – (*Adopté.*)

Article 12 (Supprimé)

Article 13 (Supprimé)

Article 14 A (nouveau)

Les articles L. 6133-7 et L. 6133-8 du code de la santé publique sont abrogés.

Mme la présidente. L'amendement n° 79 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous proposons de rétablir la possibilité pour des membres de GCS public-privé de choisir la nature juridique de leur groupement, telle qu'elle existait avant la loi HPST.

Cet amendement vise à rétablir les articles L. 6133-7 et L. 6133-8 du code de la santé publique, relatifs à la catégorie des GCS érigés en établissements de santé, et à assouplir les possibilités de choix du statut juridique.

En effet, la suppression de la catégorie du GCS érigé en établissement de santé compromettrait l'avenir d'un certain nombre de projets de recomposition de l'offre de soins sur le territoire. Je pense notamment à certains types de coopérations où les ressources humaines et l'activité des différents acteurs ne sont pas suffisantes pour assurer la pérennité, alors qu'il existe un réel besoin de soins hospitaliers.

J'espère convaincre M. le rapporteur, car personne ne peut être insensible au problème de l'insuffisance des ressources humaines ou de l'activité.

M. Alain Milon, rapporteur. Je suis d'accord !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je vous suis reconnaissant d'être d'accord, monsieur le rapporteur ! (*Sourires.*)

M. Alain Milon, rapporteur. Seulement sur les ressources humaines ! (*Sourires.*)

M. Xavier Bertrand, ministre. À mon sens, c'est de cette manière que nous pourrions faire bouger les choses.

J'entends les réserves qu'expriment les fédérations, soucieuses de préserver l'autonomie et l'identité juridique de leurs établissements adhérents. Le Gouvernement s'emploie à leur apporter des réponses.

Monsieur le rapporteur, j'aimerais vraiment vous convaincre. Ne pas laisser aux membres du GCS la possibilité de choisir leur statut juridique remettra forcément en cause la volonté de coopérer de certains. Or je sais que vous êtes sensible à la question de la coopération. L'avenir du système de santé passe obligatoirement par la coopération. Nul ne peut être contre ce principe. (*M. le rapporteur acquiesce.*) Je vous remercie d'y souscrire également, monsieur le rapporteur.

C'est bien ce choix offert qui nous permet de dénombrer à ce jour environ 350 GCS, dont près des deux tiers, monsieur le rapporteur, associent des partenaires publics et privés.

A contrario, la suppression du libre choix risque de casser la dynamique de coopération.

Par conséquent, je vous prie, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les sénateurs, de bien vouloir soutenir cet amendement. À mon avis, coopération et libre choix sont indispensables au développement de notre système de santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Comme M. le ministre l'a indiqué, cet amendement a deux objets.

Premièrement, il vise à revenir sur les dispositions adoptées sur l'initiative de notre commission en 2009 pour préciser les conditions de détermination de la nature juridique des groupements de coopération sanitaire qui associent des personnes publiques et privées.

Deuxièmement, il tend également à revenir sur la suppression, prévue par le texte de la commission, des dispositions relatives aux GCS-établissements.

Sur le premier point, je rappelle qu'il nous avait paru difficile de laisser une totale liberté de choix aux GCS « mixtes » entre un statut de droit public ou de droit privé, comme cela était proposé dans le texte initial du projet de loi HPST. D'une part, cela pouvait contribuer à compliquer leur gestion, sans même parler de leur transformation éventuelle en établissement. D'autre part, et surtout, nous souhaitions éviter que la constitution d'un GCS ne soit dictée par la volonté d'échapper aux contraintes réelles ou supposées de la gestion publique. Le statut d'un organisme doit répondre à une certaine logique, et non à des considérations dont les conséquences sont parfois mal perçues. Il ne nous paraît donc pas souhaitable de prévoir une telle liberté de choix.

En outre, il sera toujours possible, pour mener une coopération mixte sous un statut de droit privé, de recourir au groupement d'intérêt économique, le GIE, qui offre d'ailleurs un cadre juridique plus clair que le GCS.

Sur le deuxième point, la commission reste peu convaincue par les mérites du GCS-établissement. Les questions que nous avons soulevées en 2009 demeurent sans réponse. Le Gouvernement le reconnaît d'ailleurs implicitement dans l'objet dans son amendement.

Par ailleurs, les problèmes de transfert de propriété du public au privé ou du privé au public, qui sont réels, ne sont pas les seuls que poserait la transformation d'un GCS en établissement de santé.

Au demeurant, nous comprenons mal la logique consistant à faire entrer des établissements de santé dans une démarche de coopération et de mutualisation destinée à aboutir à la constitution d'entités juridiques détachées des initiateurs de cette démarche. Et la transformation d'une structure de coopération en établissement autonome ne paraît pas aller très clairement dans le sens de la recomposition de l'offre de soins. On nous parle beaucoup d'expérimentations, mais nous n'avons aucune information sur leur nature, leur évaluation et leur bilan.

Ce que nous voyons, c'est que les GCS-établissements inquiètent beaucoup, au point que les coopérations public-privé sous la forme de GCS semblent aujourd'hui susciter des réticences.

Lorsque la commission des affaires sociales avait entendu notre collègue Jean-Pierre Fourcade en sa qualité de président du comité de suivi de la loi HPST, lui-même n'avait pas paru convaincu du caractère opérationnel de la formule du GCS-établissement.

Nous préférons donc, monsieur le ministre, en rester à notre position. La commission a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 79 rectifié. Mieux vaudra revoir le sujet après le rapport du comité de suivi.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Permettez-moi de profiter de cette explication de vote sur l'amendement du Gouvernement pour vous faire part de la position de notre groupe sur l'article 14 A.

Cet article, qui résulte de l'adoption en commission des affaires sociales d'un amendement de M. le rapporteur, abroge la possibilité ouverte par la loi HPST de créer des groupements de coopérations sanitaires susceptibles d'avoir la qualité d'établissement. L'article 14 s'inscrit dans la même logique, mais il concerne le secteur social et médico-social.

D'une manière générale, sur le fond, nous nous sommes opposés à la loi HPST, tout comme nous nous opposons aujourd'hui à la proposition de loi visant à modifier un certain nombre de ses dispositions. En effet, compte tenu des réductions budgétaires, l'hôpital public se trouvera complètement démantelé. Nous sommes extrêmement attentifs sur ce point.

Comme vous le savez, les membres du groupe CRC-SPG étaient contre la possibilité ouverte dans la loi HPST et avaient déposé nombre d'amendements tendant à la supprimer. Pour nous, une telle faculté était de nature à créer de la confusion, car les groupements pouvaient s'apparenter à des partenariats public-privé. Nous considérons également que cela risquait d'entraîner d'importantes difficultés s'agissant des statuts des personnels concernés.

Aujourd'hui, on nous propose donc, par les articles 14 A et 14, de revenir en arrière, sauf qu'entre-temps, des établissements se sont organisés ou constitués sous forme de groupements, en particulièrement dans le secteur médico-social. Considérés comme des établissements de santé, certains ont répondu à la procédure d'appel à projets et ont par conséquent obtenu des autorisations. Dès lors, un retour en arrière autoritaire compromettrait l'avenir de ces structures.

Je pourrais faire du triomphalisme et arguer que nous avons raison trop tôt. Mais le revirement de la majorité pourrait avoir des conséquences lourdes, y compris en termes d'emplois !

Il nous aurait paru souhaitable d'envisager un mécanisme plus progressif, prévoyant que les groupements déjà constitués ayant reçu le qualificatif de groupements-établissements puissent le conserver, et de mettre un terme aux projets en cours ou en préparation. Il s'agit d'une proposition pragmatique, qui répond aux réalités locales. Cela ne constitue en rien un renoncement aux positions que nous avons prises dans le passé.

Nous ne voterons pas cet amendement, car il nous semble nécessaire de prendre le temps d'imaginer une rédaction préservant les structures déjà existantes.

La démarche dans laquelle nous nous sommes engagés à marche forcée, avec, je le rappelle, notre désaccord total, en matière de regroupement des structures des établissements de santé ou médico-sociaux suscite un fort mécontentement. Les personnels ont de véritables craintes pour leur avenir.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Fourcade, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Fourcade. Pour ma part, je voterai l'amendement du Gouvernement, et ce pour deux raisons.

Premièrement, je ne crois pas qu'on puisse aujourd'hui supprimer la deuxième formule des GCS, c'est-à-dire les GCS-établissements de santé. Un certain nombre de ces groupements ont été mis en place sur le terrain ; nous l'avons constaté dans nos départements. Le blocage est dû au statut juridique. Le dispositif que le Gouvernement propose permettra de débloquent la situation. Il va donc dans le bon sens.

Deuxièmement, dans tous les projets de regroupement, il faut partir du patient, afin d'éviter une trop forte centralisation, qui est le risque principal.

Nous sommes allés vérifier dans un certain nombre de départements comment la coopération entre les différents établissements démarrait. J'ai observé que la notion de GCS était tout à fait opportune pour permettre des regroupements et que, contrairement à ce que l'on entend dire parfois, un certain nombre d'établissements privés dans notre pays, notamment des établissements privés autrefois à but non lucratif, étaient désireux de s'engager dans des opérations de regroupement et de coopération.

Aussi, même s'il faudra sans doute, comme le souligne M. le rapporteur, revoir la définition de la notion de GCS, la suppression des GCS-établissements de santé me paraîtrait tout à fait prématurée !

C'est la raison pour laquelle je voterai l'amendement du Gouvernement. J'invite mes collègues à en faire autant.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour explication de vote.

Mme Catherine Procaccia. Après la brillante intervention de notre collègue Jean-Pierre Fourcade, je tiens à indiquer que l'amendement du Gouvernement répond à des attentes, en particulier dans mon département.

En effet, grâce au dispositif dont nous débattons, les GCS ont créé 1 100 lits pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Toutefois, ils sont dans une véritable incertitude et craignent que l'on ne supprime cette mesure. Ils ont obtenu une autorisation pour disposer d'équipes mobiles. Même si le sujet est très technique, je crois comprendre que la solution proposée par le Gouvernement leur permettra de continuer à fonctionner.

Sans doute le système devra-t-il être amélioré lors du passage de la proposition de loi devant l'Assemblée nationale ou en commission mixte paritaire. Mais, dans l'immédiat, je souhaite que cet amendement soit adopté, afin de répondre aux attentes des acteurs sur le terrain.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 79 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 14 A, modifié.

(L'article 14 A est adopté.)

Article additionnel après l'article 14 A

Mme la présidente. L'amendement n° 55 rectifié, présenté par Mme Hermange, est ainsi libellé :

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

I. - Après le cinquième alinéa (3°) de l'article L. 6133-1 du code de la santé publique, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« 4° Réaliser, gérer, pour le compte de ses membres, une ou plusieurs activités de soins au sens de l'article L. 6122-1, dont la ou les autorisations sanitaires sont détenues par un ou plusieurs de ses membres.

« Cette ou ces autorisations peuvent être exploitées, dans le cadre du groupement, par ses membres ou par le groupement lui-même dans les conditions définies par la convention constitutive. Quel que soit le mode d'exploitation, au sein du groupement de coopération sanitaire, d'une autorisation d'activité de soins, le membre du groupement initialement autorisé demeure titulaire de cette autorisation sanitaire et seul responsable de son exploitation.

« Par dérogation aux dispositions ci-dessus, et dans le cas visé au quatrième alinéa de l'article L. 6133-7, un groupement de coopération sanitaire de droit privé peut être titulaire d'une autorisation sanitaire précédemment exploitée dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire établissement de santé composé de personnes morales de droit public et de personnes de droit privé. »

II. - Le premier alinéa de l'article L. 6133-7 du même code est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins et qu'il n'est composé que de membres ayant soit la qualité de personnes morales de droit public, soit celle de personnes morales de droit privé, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit privé ne comporte pour membres que des personnes de droit privé, il est érigé en établissement de santé privé. Lorsque le groupement de coopération sanitaire de droit public ne comporte pour membres que des personnes morales de droit public, il est érigé en établissement public de santé, par décision du directeur général de l'agence régionale de santé.

« Chacun des membres des groupements de coopération sanitaire titulaires d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins, composés de personnes morales de

droit public et de personnes de droit privé, érigés en établissement de santé à la date d'entrée en vigueur de la présente disposition, bénéficie d'un droit d'option exercé dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi permettant audit groupement de renoncer au statut de groupement de coopération ayant la qualité d'établissement de santé, et de relever en conséquence de la catégorie des groupements de coopération sanitaire de moyens visés aux deux premiers alinéas du 4° de l'article L. 6133-1.

« Lorsque cette option de renoncement est exercée par un ou plusieurs des membres, l'autorisation exploitée par le groupement de coopération sanitaire établissement de santé est attribuée au membre initialement titulaire de celle-ci. Dans le cas où l'autorisation a été initialement accordée au groupement de coopération sanitaire, elle est attribuée à chacun des membres sous réserve qu'ils respectent les conditions techniques d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement prévues au 3° de l'article L. 6122-2 et dans l'attente, le cas échéant, des nouvelles dispositions issues du schéma régional d'organisation des soins visé à l'article L. 1434-9.

« Lorsque les membres des groupements de coopération sanitaire titulaires d'une ou plusieurs autorisations d'activité de soins décident de ne pas exercer leur option de renoncement et de conserver à titre dérogatoire leur statut de groupement de coopération ayant la qualité d'établissement de santé, ils peuvent décider d'opter pour le statut privé dudit groupement de coopération sanitaire par une délibération de l'assemblée générale adoptée à la majorité simple. »

III. - Chacun des membres des groupements de coopération sanitaire autorisés dans le cadre de l'expérimentation prévue à l'article L. 6133-5 du code de la santé publique, 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, bénéficie du droit d'option et des dispositions définies aux deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique.

La parole est à Mme Marie-Thérèse Hermange.

Mme Marie-Thérèse Hermange. Je retire cet amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 55 rectifié est retiré.

Article 14 *(Non modifié)*

- ① Après le sixième alinéa du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Le groupement de coopération sociale ou médico-sociale n'a pas la qualité d'établissement social ou médico-social ». – *(Adopté.)*

Articles additionnels après l'article 14

Mme la présidente. L'amendement n° 24, présenté par MM. Le Menn, Daudigny, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier,

Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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. À 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. »

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

M. Jean-Luc Fichet. Cet amendement vise à simplifier le régime juridique de la coopération entre établissements de santé, sociaux et médico-sociaux en ce qui concerne l'approvisionnement par une ou plusieurs pharmacies à usage intérieur, ou PUI.

Le premier alinéa que nous proposons d'insérer dans le code de la santé publique vise à permettre aux directeurs généraux des ARS d'éviter les inconvénients liés à l'obligation de disposer d'une pharmacie à usage intérieur pour chaque établissement de santé lorsque les établissements sont membres d'un groupement de coopération sanitaire ou social et médico-social.

Il s'agit ainsi d'éviter de créer une dépense supplémentaire en constituant une nouvelle pharmacie à usage intérieur pour la nouvelle entité instituée. Bien entendu, l'idéal serait de disposer à moyen terme d'une seule pharmacie à usage intérieur pour plusieurs sites, mais les difficultés qui se présentent pour accorder préalablement les systèmes d'information-

patient des établissements partageant une PUI – c'est un prérequis indispensable – et leur approvisionnement pharmaceutique, de même que les réalités pratiques de mise en place des coopérations, permettent très difficilement de viser d'emblée une telle intégration sans susciter dans un premier temps, qui ne peut pas être bref, des dépenses supplémentaires également significatives.

Le deuxième alinéa que nous souhaitons insérer tend à clarifier la situation des personnes morales qui gèrent plusieurs établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui ne devraient pas être tenues de conclure un GCS avec elles-mêmes pour organiser des coopérations concernant leur PUI, source d'efficacité et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des pratiques.

C'est donc pour éviter toute surcharge bureaucratique face à une situation qui n'est pas rare sur le terrain que nous proposons une logique d'approbation tacite et, le cas échéant, un désaccord explicite du directeur général de l'ARS, dûment motivé et argumenté.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement prévoit que lorsque des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux sont membres d'un GCS et disposent de plusieurs PUI celles-ci soient autorisées à « desservir conjointement » un site géographique d'implantation.

Actuellement, en application de l'article R. 5126-2 du code de la santé publique, ne peut être autorisée qu'une PUI par site géographique d'implantation.

Certes, l'intention des auteurs de cet amendement est louable, mais deux problèmes se posent.

Tout d'abord, la rédaction n'est pas satisfaisante sur le plan de l'intelligibilité juridique. Ensuite, elle fait remonter au niveau de la loi une disposition qui figure au niveau du règlement.

J'ajoute que si l'amendement de suppression des « GCS établissements » avait été adopté, ce problème aurait été résolu.

La commission émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 24.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 80, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Avant la loi HPST, une disposition permettait aux agences régionales de remettre en cause les autorisations sanitaires devenues incompatibles avec la politique régionale de santé, suite à une révision du SROS. Cette disposition a été abrogée par erreur par la loi HPST. Il convient de rétablir ce levier indispensable à la mise en cohérence par l'ARS de sa politique avec l'offre de soins.

J'ai constaté que des incompréhensions subsistaient. Je le dis clairement et solennellement : le SROS ambulatoire n'est pas opposable. Si certains peuvent le déplorer, ce n'est pas mon cas. Il fait partie des sujets à préciser.

À partir du moment où les ARH ont été remplacées par les ARS, des inquiétudes se sont fait jour, notamment chez certains professionnels de santé. (*M. Jean-Pierre Fourcade opine.*) Je n'ai nullement l'intention de présenter un amendement qui préciserait le caractère non opposable du SROS ambulatoire. Juridiquement, nous n'avons pas besoin d'un tel amendement et il pourrait donc être contesté. Mais, il faut le savoir, ce point n'est en droit contesté par personne. Les ARS n'ont absolument pas pour vocation de chercher à rendre opposables dans la pratique les SROS ambulatoires. En effet, ils n'ont pas à l'être, ce n'est pas prévu et ce ne le sera pas. Je tenais à apporter cette précision.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 80.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 14.

Article 15 (*Non modifié*)

- ① La section IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée :
- ② « IV. – Une section consacrée à la promotion des actions innovantes, à la formation des aidants familiaux, à la formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle retrace :
- ③ « 1° En ressources une fraction du produit mentionné au 3° de l'article L. 14-10-4, fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget, qui ne peut être inférieure à 5 % ni supérieure à 12 % de ce produit, d'une part ; une part de la fraction du produit des contributions mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 14-10-4 affectée au a du 1 du I du présent article, d'autre part. Cette part est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de l'action sociale, de la sécurité sociale et du budget dans la limite de 12 % de cette fraction ;
- ④ « 2° En charges le financement de dépenses de modernisation des services ou de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépense de formation des aidants familiaux, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1.
- ⑤ « La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut subdéléguer, dans les cas et conditions fixées par décret, l'exécution de ces dépenses aux agences régionales de santé qui ont qualité d'ordonnateurs secondaires et qui rendent compte annuellement de la conformité de ces dépenses aux objectifs assignés à la présente section. » – (*Adopté.*)

Article 16

- ① L'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② I. – Il est complété par un paragraphe III ainsi rédigé :
- ③ « III. – Les transformations sans modification de la catégorie de prise en charge au sens du I de l'article L. 312-1 sont exonérées de la procédure d'appel à projet. »
- ④ II. – Le premier alinéa du II est complété par les mots : « au sens du III. »

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 10, présenté par MM. Le Menn, Daudigny, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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.

La parole est à M. Claude Bérit-Débat.

M. Claude Bérit-Débat. Cet amendement vise à supprimer la procédure d'appel à projet dans le cadre de la procédure d'autorisation pour le secteur social et médico-social.

La proposition de supprimer la procédure d'appel à projet, tout en maintenant la procédure d'autorisation des établissements et services dans le secteur social et médico-social, est guidée par un souci de simplification.

En effet, cette procédure extrêmement compliquée risque de ralentir très fortement les créations de places dans le secteur social et médico-social où, pourtant, les besoins à couvrir sont encore très importants.

En outre, cette procédure introduit une distorsion de concurrence entre les opérateurs privés et les opérateurs publics. Ces derniers – il peut être utile de le souligner – sont soumis aux règles et délais de publication du code des marchés publics et, de ce fait, risquent fortement de ne pas être capables de répondre dans les délais fixés par les cahiers des charges.

Pour ces raisons, nous préconisons que les modalités de réception et d'examen des projets par la commission de sélection et par les autorités chargées de la délivrance des autorisations puissent être définies par décret, sans procédures trop

contraignantes liées à un cahier des charges, mais en laissant les opérateurs présenter librement leur projet lors de périodes prédéfinies par les autorités qui délivrent l'autorisation.

Je vous engage, chers collègues, à voter en faveur de cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 51, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe Communiste, Républicain, Citoyen et des Sénateurs du Parti de Gauche, est ainsi libellé :

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 ».

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. La loi HPST a entériné le principe des appels à projets pour le secteur social et médico-social. Nous avons critiqué ce principe, au motif que le mécanisme d'appel à projet aurait pour conséquence de retarder les projets actuellement en cours, au détriment des personnes qui en ont besoin.

Ce nouveau mécanisme applicable aux créations d'établissement est également applicable aux extensions les plus importantes et aux transformations d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil.

Les associations gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux nous ont fait part de leurs craintes par rapport à une telle situation, considérant que l'application de cette disposition, résultant du décret du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'autorisation et d'appel à projet, aurait pour conséquence de freiner les nécessaires adaptations des établissements et services.

Aussi, afin d'éviter que des transformations indispensables pour garantir les besoins des populations ne soient retardées, nous proposons, au travers de cet amendement, d'exonérer les opérations de transformation de la procédure d'appel à projet.

L'article 10 adopté préalablement va, certes, dans le bon sens, mais ne tire pas toutes les conséquences de la situation puisque la transformation est autorisée hors cadre de l'appel à projet seulement si celle-ci n'entraîne pas un changement de catégorie des personnes accueillies.

Pour toutes ces raisons, nous vous invitons à voter en faveur de cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 13, présenté par MM. Daudigny, Le Menn, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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 est pas décret » sont supprimés.

La parole est à M. Claude Bérit-Débat.

M. Claude Bérit-Débat. L'article 16 a pour objet de clarifier la procédure de transformation d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux.

Pour conduire à bien cette clarification, il nous semble opportun d'aller plus loin et de proposer, au travers de cet amendement, une mesure de simplification, de mutualisation devant entraîner des économies.

Les extensions d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux sont assujetties également à la procédure d'appel à projet dès lors qu'elles dépassent une proportion fixée par décret.

La direction générale de la cohésion sociale, contre l'avis des principaux partenaires, dont l'Assemblée des départements de France, l'ADF, a repris les seuils de 30 % des capacités initiales et plus de quinze places. Ces seuils sont, en fait, issus d'un décret de 1978 totalement décalé par rapport aux réalités actuelles.

La Conférence des gestionnaires dans le secteur du handicap et l'Assemblée des départements de France considèrent que la proportion est particulièrement inadaptée au regard des enjeux importants posés par l'augmentation des capacités des établissements et des services dont la taille n'est pas optimale.

La Conférence des gestionnaires dans le secteur du handicap et l'ADF estiment, ainsi, qu'il serait pragmatique et pertinent d'exonérer de la procédure d'appel à projet les extensions inférieures à 50 % de la capacité existante, ainsi que les transformations d'agrément d'établissements existants. À défaut, nous pourrions bientôt observer l'émergence d'appels à projets de pure forme pour des opérations dont tout un chacun reconnaîtrait, par ailleurs, pleinement le bien-fondé.

Je vous invite donc à voter en faveur de cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 14, présenté par MM. Daudigny, Le Menn, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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 ».

La parole est à M. Claude Bérit-Débat.

M. Claude Bérit-Débat. Dans la continuité des dispositions que je viens de défendre, l'objet de cet amendement est de donner une base légale aux requalifications de places et aux transformations d'établissements. Il s'agit d'une mesure de simplification et de mutualisation.

Les transformations d'établissements et services existants sont subordonnées au résultat positif d'un appel à projet pour qu'un nouvel agrément puisse se substituer au précédent. C'est très regrettable, car cela rendra particulièrement compliquées et précaires les opérations de redéploiement et de modernisation déjà délicates qu'ils sous-tendent.

Aussi, pour mener à bien des transformations d'agrément d'établissements existants, dont tout un chacun reconnaîtrait pleinement le bien-fondé par ailleurs, il faut prendre le risque d'observer l'émergence d'appels à projets de pure forme.

Je souligne que l'ADF a déposé un recours hiérarchique contre le décret du 26 juillet 2010 relatif aux appels à projets qui n'a pas, malgré ces propositions, pris en compte cette problématique. Il lui a été répondu que la circulaire d'application lui donnerait satisfaction.

Or la circulaire du 28 décembre 2010 ne règle pas complètement la question. En effet, cette circulaire sans base légale, ce qui placera les partenaires intéressés dans une insécurité juridique dangereuse, ouvre aux seules requalifications de places et transformations au sein des établissements et services relevant de chacune des quinze catégories visées au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles la possibilité de procéder à des requalifications de places et des transformations sans passer par des appels à projets.

Aussi, comme l'avait demandé l'ADF, la circulaire permet de requalifier des places d'institut médico-éducatif, IME, pour déficients intellectuels légers en place de service d'éducation spéciale et de soins à domicile, SESSAD, ou en section pour artistes...

Cependant, la requalification des places dans des structures pour jeunes handicapés accueillant des adolescents de plus de seize ans et des jeunes majeurs relevant de l'amendement Creton en places de maison d'accueil spécialisé, MAS, ou en foyer d'accueil médicalisé, FAM, n'est pas permise par cette circulaire puisque les établissements pour jeunes handicapés relèvent du 2° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles tandis que les MAS et les FAM relèvent du 7° de ce même article.

Il est pourtant tout aussi pertinent et légitime de procéder à des transformations et à des requalifications de places d'IME en MAS – ce qu'interdit cette circulaire, selon nous illégale sur de nombreux aspects, parce que ces places n'entrent pas dans la même catégorie –, en institut thérapeutique, éducatif et pédagogique, ou encore en centre médico-psycho-pédagogique relevant juridiquement de la même catégorie.

En revanche, les centres de ressources relevant tous du 11° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles pourraient être transformés sans appel à projet alors que leurs modes de fonctionnement et leurs missions sont très différents. Par exemple, il n'y a rien de commun entre un centre local d'information et de coordination et une unité d'évaluation, de reclassement et d'orientation sociale.

Cet amendement permet cette simplification. Je vous appelle donc à le voter.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces quatre amendements ?

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement n° 10 vise à supprimer la procédure d'appel à projet. Je rappelle à ses auteurs que l'objectif, en 2009, était de mettre fin à la faible efficacité d'un système qui reposait sur les comités

régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale, les CROSMS, et qui conduisait à l'inscription sur une liste d'une durée légale de trois ans non acquisitive de droit à autorisation.

La nouvelle procédure doit permettre de sélectionner les projets les plus conformes aux priorités définies par l'Agence régionale de santé. Elle offre davantage de garanties et de lisibilité aux promoteurs à travers une démarche comparative plus transparente. La commission émet donc un avis défavorable.

L'amendement n° 51, présenté par le groupe CRC-SPG, tend à exonérer de la procédure d'appel à projet tous les types de transformation d'établissements, y compris ceux qui impliquent un changement de catégorie de bénéficiaires.

Il convient de ne pas étendre le champ des exceptions à la procédure d'appel à projet, au risque de la vider de sa substance. J'émet par conséquent un avis défavorable.

L'amendement n° 13 vise à exonérer de la procédure d'appel à projet les extensions d'établissements inférieures à 50 % de la capacité existante.

Je rappelle que le décret du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet prévoit que le seuil au-delà duquel les projets d'extension doivent être soumis à la commission de sélection correspond à une augmentation de 30 % de la capacité initialement autorisée.

Ce seuil de 30 % me semble être raisonnable. En outre, sa fixation relève du domaine réglementaire et non du domaine de la loi. Aussi, la commission émet un avis défavorable.

L'amendement n° 14 tend à exonérer de la procédure d'appel à projet les opérations de « requalification de places ». Je m'étonne de l'utilisation du terme « requalification », qui n'a pas de base légale et j'en déduis que les auteurs de l'amendement veulent parler de « transformation ».

Leur objectif est d'exclure de la procédure d'appel à projet tous les types de transformation, comme le proposaient les auteurs l'amendement n° 51 précédemment examiné. La commission émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable.

En définitive, les auteurs de ces amendements pensent qu'il peut y avoir une forme de concurrence. Dans la situation actuelle, je n'y vois que de la complémentarité. En voulant réduire la part des appels à projet pour les établissements médico-sociaux, ils ne prennent pas la bonne direction. Voilà pourquoi le Gouvernement a émis un avis défavorable sur ces quatre amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Bérit-Débat, pour explication de vote.

M. Claude Bérit-Débat. Je regrette que la commission et le Gouvernement aient émis ces deux avis défavorables, car nos amendements reprenaient des propositions émanant de structures de terrain, qui connaissent bien ces problématiques.

En ce qui concerne la simplification de l'appel à projet, une différence existe entre les collectivités territoriales et les acteurs privés : les collectivités territoriales doivent respecter des procédures d'appel d'offres longues et contraignantes – car la loi l'exige, bien entendu ! Ces procédures leur font perdre du temps par rapport à des acteurs privés qui ne sont pas soumis aux mêmes contraintes.

Pour le reste, je veux bien admettre que nous aurions dû réfléchir davantage aux conséquences sémantiques de l'emploi du mot « requalification », mais notre démarche tient du pragmatisme. Les conseils généraux doivent faire réaliser des travaux d'amélioration : le fait d'élever à 50 % le seuil d'augmentation de capacité d'accueil au-delà duquel les projets d'extension doivent être soumis à la commission de sélection – même s'il vous paraît que le seuil actuel de 30 % est déjà satisfaisant – permettrait d'accélérer le processus de création de places ou d'amélioration de l'existant.

Je regrette donc que ces deux propositions de bon sens, présentées par des hommes qui connaissent bien la réalité de ces établissements, soient repoussées pour des raisons qui ne me semblent guère valables.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 10.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 51.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 13.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 14.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 16.

(L'article 16 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 16

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 19 rectifié, présenté par MM. Le Menn, Daudigny, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Le présent amendement vise à réparer une omission consécutive à la suppression, par la loi HPST du 21 juillet 2009, des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale. Ces comités, rappelons-le, avaient notamment pour mission de donner un avis sur les projets de schémas régionaux et départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.

Il résulte en effet de cette suppression que les schémas régionaux portant sur les centres d'accueil des demandeurs d'asile, 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, arrêtés par les préfets de région, ne sont, en l'état actuel, plus soumis à aucun avis.

Alors que la loi HPST a prévu la reprise de cette mission, par exemple, par l'Agence régionale de santé pour le schéma régional d'organisation médico-sociale et par les conseils généraux pour les schémas départementaux des personnes handicapées ou en perte d'autonomie, elle n'a en revanche rien prévu s'agissant des 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.

C'est pourquoi le présent amendement prévoit que les schémas régionaux portant sur les CADA soient 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 ».

Mme la présidente. L'amendement n° 53, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du parti de gauche, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Cet amendement est très proche de celui que vient de présenter notre collègue Jacky Le Menn.

L'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles, qui concerne l'organisation de l'action sociale et médico-sociale, apporte des modifications importantes aux schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Or, dans le même temps, la loi HPST a supprimé les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale qui avaient notamment pour mission de donner un avis sur les projets de schémas régionaux et départementaux d'organisation sociale et médico-sociale et a confié aux agences régionales de santé la mission d'établir les schémas régionaux en concertation avec les unions, fédérations et regroupements représentatifs des usagers et des gestionnaires d'établissements.

En l'état actuel de sa rédaction, l'article L. 312-5 ne prévoit pas leur consultation pour les centres d'accueil des demandeurs d'asile, les CADA, ou les services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs.

Si cette concertation indispensable est bien prévue pour les schémas départementaux des personnes handicapées ou en perte d'autonomie des conseils généraux, rien n'est prévu pour les CADA, chargés de l'accueil et de l'hébergement des demandeurs d'asile dont la demande est en cours d'instruction et de leur accompagnement administratif, social et médical.

Nous proposons donc de remédier à cette situation en adoptant cet amendement qui nous semble être de coordination, eu égard à la détermination des schémas régionaux d'organisation des soins dans les autres secteurs de l'activité sociale et médico-sociale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Les auteurs de l'amendement n° 19 rectifié proposent que les schémas régionaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux centres d'accueil pour demandeurs d'asile et aux services mettant en œuvre des mesures judiciaires de protection des majeurs ou d'aide à la gestion du budget familial, arrêtés par le préfet de région, soient préalablement soumis aux représentants des usagers et des gestionnaires d'établissements à des fins de « consultation ». Ces schémas, qui relèvent du domaine régalién, ne sont en effet plus soumis à consultation depuis la disparition des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale.

La commission émet donc un avis favorable sur cet amendement, qui ne peut qu'améliorer la qualité des schémas.

En revanche, l'amendement n° 53, présenté par le groupe CRC-SPG, comporte non pas le mot : « consultation », mais le mot : « concertation ». Lors de la réunion de la commission, nous avons discuté de la portée de ces deux termes et nous avons décidé que la commission émettrait un avis favorable si le mot « concertation » était remplacé par le mot « consultation » ; le groupe socialiste a accepté ce compromis, à la différence du groupe CRC-SPG. Je demande le retrait de l'amendement n° 53 ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis favorable sur les deux amendements.

Mme la présidente. Madame David, l'amendement n° 53 est-il maintenu ?

Mme Annie David. Je ne peux que me réjouir de l'avis favorable que vient d'émettre M. le ministre...

M. Guy Fischer. Pour une fois !

Mme Annie David. ... sur notre amendement.

Il me semble en effet très intéressant que l'on puisse non seulement procéder à une consultation de ces partenaires, mais encore les associer à une concertation. Mes chers collègues, je pense que l'adoption de l'amendement déposé par notre groupe aurait donc plus de portée et démontrerait, en cette période où des propos assez graves sont émis à l'encontre des personnes accueillies dans ces CADA, qu'une certaine conception de l'accueil des personnes immigrées a encore cours dans notre pays, notamment quant au respect de leurs droits.

Mme Nathalie Goulet. Très bien !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 19 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 16, et l'amendement n° 53 n'a plus d'objet. *(M. Guy Fischer s'exclame.)*

L'amendement n° 21, présenté par MM. Le Menn, Daudigny, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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.

La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST », a créé les agences régionales de santé, les ARS, qui ont compétence notamment pour planifier, autoriser, tarifier et contrôler certains établissements et services sociaux et médico-sociaux et lieux de vie et d'accueil.

Pour certains de ces établissements et services, cette compétence est exercée par le seul directeur général de l'ARS. Lorsque les établissements et services sont financés, pour partie, par les départements et, pour partie, par 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, en particulier, des centres d'action médico-sociale précoce, dont la dotation globale est financée à hauteur de 80 % par l'assurance maladie et à hauteur de 20 % par le département d'implantation.

La loi HPST a modifié en conséquence certains articles du code de l'action sociale et des familles. Toutefois, cette modification comporte deux erreurs matérielles que le présent amendement tend à corriger.

La première erreur matérielle est contenue à l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles qui définit les autorités compétentes pour délivrer les autorisations. Cet article indique que les centres d'action médico-sociale précoce sont autorisés, soit par le seul directeur général de l'ARS, soit conjointement par ce dernier et le président du conseil général. Or, comme indiqué précédemment, les centres d'action médico-sociale précoce ne peuvent être autorisés par le seul directeur général de l'ARS puisqu'ils sont cofinancés par les départements et l'assurance maladie. Tel est donc l'objet de la première partie de notre amendement.

La seconde erreur matérielle concerne l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles qui porte sur les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens obligatoires pour certains établissements et services sociaux et médico-sociaux : sont visés les établissements et services qui relèvent de la compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'ARS ou du préfet de région. Les centres d'action médico-sociale précoce sont cités dans cet article, à travers la référence au 3° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Or ces centres relèvent non pas d'une compétence tarifaire exclusive du directeur général de l'ARS, mais d'une tarification fixée conjointement par le président du conseil général et le directeur général de l'ARS.

La seconde partie de notre amendement vise donc à modifier en conséquence le code de l'action sociale et des familles en son article L. 313-12-2.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement tend à corriger diverses ambiguïtés rédactionnelles du code de l'action sociale et des familles résultant de l'adoption de la loi HPST. Aussi, la commission a émis un avis favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Si M. Le Menn veut bien m'accorder le bénéfice de sa confiance, je lui demande de retirer son amendement.

Mme Raymonde Le Texier. Cela fait beaucoup : c'est la deuxième fois !

Un sénateur du groupe socialiste. Au bénéfice du doute !

M. Xavier Bertrand, ministre. L'expression « bénéfice de la confiance » me plaît davantage.

En effet, le Gouvernement a déposé un amendement n° 77 qui reprend la démarche des auteurs de l'amendement n° 21 et réalise un certain nombre de coordinations.

Sur le fond, je suis bien évidemment d'accord avec vous, monsieur le sénateur, sinon je ne vous ferais pas cette proposition, mais je pense malgré tout que l'amendement du Gouvernement assure une meilleure coordination. À vous de juger si vous pouvez ou non m'accorder votre confiance.

Mme la présidente. Monsieur Le Menn, l'amendement n° 21 est-il maintenu ?

M. Jacky Le Menn. La question ne se pose pas en termes de confiance, mais d'opportunité. Si ma demande est satisfaite, avec un petit retard, par l'amendement du Gouvernement, je retire bien volontiers mon amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 21 est retiré.

L'amendement n° 15, présenté par MM. Daudigny, Le Menn, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe Socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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 ».

La parole est à M. Claude Bérit-Débat.

M. Claude Bérit-Débat. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les CPOM, sont susceptibles de dégager d'importantes économies d'échelle et des gains de productivité, grâce à la mutualisation. Les différents financeurs, État, assurance maladie, conseils généraux, ont donc intérêt à les promouvoir.

Lors des débats et des auditions sur la loi HPST, les ministres s'étaient engagés à fixer les seuils d'obligation de contractualisation à un niveau situé entre deux à trois fois les critères fixés par l'article L. 612-1 du code de commerce relatif à l'obligation du commissariat aux comptes.

L'article R. 612-1 du code de commerce, pris en application de cet article L. 612-1, a fixé ces seuils à 50 salariés, 1 550 000 euros de total de bilan et 3 100 000 euros de produits. Tels sont donc les seuils qu'il faut envisager de multiplier par deux ou par trois.

Sachant qu'une enquête dite SOLEN de la direction générale de l'action sociale, réalisée à la fin de l'année 2008, avait mis en évidence que les CPOM étaient conclus avec des organismes gestionnaires se situant entre deux et trois fois ces seuils, il convient de ne retenir qu'un doublement de ces seuils. En effet, aller au-delà rendrait impossible, dans les faits, la conclusion de CPOM dans le secteur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, de l'addictologie et de la lutte contre les exclusions.

Plus de dix-sept mois après la promulgation de la loi HPST, l'arrêté nécessaire pour l'application de cette disposition n'ayant toujours pas été pris par la direction générale de la cohésion sociale, la représentation nationale doit faire respecter sa volonté. Tel est l'objet de cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à inscrire dans la loi le seuil à partir duquel les EHPAD de grande taille ont l'obligation de conclure un contrat d'objectifs et de moyens, à savoir plus de deux fois les trois critères prévus par le code de commerce.

Je rappelle que, après concertation avec les fédérations d'organismes gestionnaires, il avait été prévu de retenir deux à trois fois les critères cumulés rendant la désignation d'un commissaire aux comptes obligatoire, soit 100 à 150 salariés, plus de 3 millions d'euros de bilan et une tarification de produits supérieure à 12 millions d'euros.

Cette mesure, qui relève du domaine réglementaire, doit être prise par arrêté ministériel. Celui-ci n'a pas encore été publié, mais il devrait l'être au mois d'avril prochain. La question de savoir si le seuil retenu sera deux ou trois fois les trois critères retenus par le code de commerce n'est pas encore tranchée.

Aussi, mon cher collègue, je vous saurais gré de bien vouloir retirer votre amendement ; à défaut, la commission émettrait un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. L'adoption de cet amendement aurait pour conséquence de créer un trop grand nombre de contraintes pour les établissements médico-sociaux, ce qu'il convient d'éviter. Aussi, le Gouvernement émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 15.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 16, présenté par MM. Daudigny, Le Menn, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

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 finan-

cement 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° et du 4° du I de l'article L. 312-1.

« Ce contrat peut prévoir des requalifications de places entre les établissements et services relevant du 1° et du 4° 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. »

La parole est à M. Claude Bérit-Débat.

M. Claude Bérit-Débat. Le rapport Jamet invite les départements à procéder à des mutualisations de moyens et à rechercher des économies d'échelle.

Mais, force est de le constater, les départements n'ont pas à leur disposition les outils juridiques et financiers que l'État a donnés aux ARS et aux directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, les DRJSCS.

Le présent amendement reprend le dispositif de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles institué pour les ARS et les DRJSCS, en prévoyant cependant d'en rester au volontariat entre les conseils généraux et les organismes gestionnaires.

Les économies d'échelle et les gains de productivité que ces contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens permettent peuvent être démultipliés s'il y a un tronc commun entre les CPOM facultatifs sur les établissements et services relevant de la compétence tarifaire des conseils généraux et les CPOM obligatoires sur les établissements relevant de la compétence tarifaire de l'État ou de l'ARS.

En effet, les CPOM sur les foyers d'hébergement pour adultes handicapés relevant de la compétence du conseil général doivent s'articuler avec celui qui porte sur les établissements et services d'aide par le travail financés par l'aide sociale de l'État.

De même, les CPOM sur les hôtels et centres maternels relevant de la compétence du conseil général doivent s'articuler avec celui qui porte sur les CHRS financés par l'aide sociale de l'État.

Ou encore, les CPOM sur les services de protection de l'enfance relevant de la compétence du conseil général doivent s'articuler avec celui portant sur les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, les ITEP, qui ont parfois une triple habilitation – protection judiciaire de la jeunesse, aide sociale à l'enfance et assurance maladie – et les centres médico-psycho-pédagogiques, les CMPP, relevant de l'ARS.

Les établissements relevant de la protection judiciaire de la jeunesse, ou PJJ, doivent aussi pouvoir, s'ils le souhaitent, bénéficier d'un CPOM et celui-ci peut être commun à des établissements et services relevant conjointement ou non d'une habilitation ASE ou d'une habilitation PJJ.

Enfin, les frais de siège social doivent être répartis entre tous les établissements dans le cadre soit des différents CPOM, soit du tronc commun à tous les CPOM.

Il convient de ne pas s'en tenir à tous ces sigles barbares : nous proposons simplement d'accéder à une demande des gestionnaires de ces établissements.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. L'article L. 313-2-2 du code de l'action sociale et des familles, introduit par la loi HPST, prévoit que les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence exclusive du directeur général de l'ARS ou du préfet de région et atteignant une certaine taille doivent faire l'objet d'un contrat d'objectifs et de moyens conclu entre leur personne morale gestionnaire et l'autorité compétente en matière de tarification.

Le présent amendement a pour objet d'étendre ce dispositif aux établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence exclusive du président du conseil général, tout en lui conférant un caractère volontaire.

Je rappelle aux auteurs de l'amendement que l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles autorise déjà les présidents de conseil général à signer des CPOM avec les gestionnaires d'établissements.

Cet article dispose ceci : « Sans préjudice des dispositions de l'article L. 313-12, des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et services et la ou les autorités chargées de l'autorisation et, le cas échéant, les organismes de protection sociale, afin notamment de permettre la réalisation des objectifs retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont ils relèvent, la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ou de la coopération des actions sociales et médico-sociales. »

Par conséquent, cet amendement est satisfait et c'est la raison pour laquelle la commission en demande le retrait ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement demande également le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra, pareillement, un avis défavorable.

Soit l'on considère que cet amendement est satisfait, soit la disposition qui y est visée relève de la compétence des départements. Dans ce dernier cas, on ne peut accepter qu'il soit empiété sur leurs prérogatives.

Mme la présidente. Monsieur Bérit-Débat, l'amendement n° 16 est-il maintenu ?

M. Claude Bérit-Débat. Madame la présidente, je maintiens cet amendement, lequel nous a été soumis par l'Assemblée des départements de France, qui connaît bien la problématique.

M. Guy Fischer. Ils sont au cœur du problème!

M. Claude Bérit-Débat. Celle-ci ne demande pas que les CPOM soient obligatoires; elle souhaite simplement qu'ils soient facultatifs. Je le répète: les départements n'ont pas forcément à leur disposition les mêmes outils juridiques et financiers que ceux qui sont à la disposition des ARS depuis leur récente création.

M. Guy Fischer. Très bien!

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 16.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 20 est présenté par MM. Le Menn, Daudigny, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 52 est présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du parti de gauche.

Ces deux amendements sont ainsi libellés:

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

À 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 ».

La parole est à M. Jacky Le Menn, pour présenter l'amendement n° 20.

M. Jacky Le Menn. L'article L. 313-22-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit qu'est sanctionné le fait de faire obstacle à des contrôles d'établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Pour la peine applicable, cet article renvoie à l'article L. 1425-1 du code de la santé publique au lieu de l'article L. 1427-1 du même code.

Or l'article de renvoi qui porte sur Saint-Pierre-et-Miquelon n'a évidemment rien à voir avec des dispositions qui concerneraient les peines encourues. Cela apparaît, vous en conviendrez, quelque peu problématique.

Cet amendement vise donc à corriger une erreur de codification qui semble résulter d'une renumérotation d'articles intervenue lors de modifications apportées au code de la santé publique sans que l'article de référence lui-même ait été modifié!

Sans aucune volonté polémique, je voudrais tout de même évoquer devant vous, pour la déplorer, la frénésie législative à laquelle nous sommes tous soumis (*Mme Annie David opine.*) ainsi que la présence de dispositions diverses et variées dans différents textes discutés parallèlement, qui ne peuvent qu'engendrer confusion, erreurs, juxtaposition de mesures qui, avant même, parfois, d'apparaître dans le droit en vigueur, sont déjà remplacées ou, selon le terme informatique, « écrasées ». Dès lors, il ne faut pas s'étonner de telles erreurs.

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 52.

M. Guy Fischer. Cet amendement est identique à celui que vient de présenter brillamment Jacky Le Menn. Aussi, je considère qu'il a été défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

M. Alain Milon, rapporteur. Ces deux amendements visent à corriger une erreur de référence dans le code de l'action sociale et des familles.

La commission avait, dans un premier temps, émis un avis favorable, mais, entre-temps, elle a pris connaissance de l'amendement n° 77 du Gouvernement, qui a notamment pour objet de corriger cette erreur de codification. C'est pourquoi, monsieur le sénateur, je vous saurais gré de bien vouloir retirer votre amendement au profit de celui du Gouvernement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Xavier Bertrand, ministre. Je ne saurais mieux dire que M. le rapporteur. (*Sourires.*)

Mme la présidente. Monsieur Le Menn, l'amendement n° 20 est-il maintenu?

M. Jacky Le Menn. Non, je le retire également, madame la présidente, pour faire plaisir à M. le rapporteur.

Mme la présidente. L'amendement n° 20 est retiré.

Monsieur Fischer, l'amendement n° 52 est-il maintenu?

M. Guy Fischer. Non, je le retire, madame la présidente, mais à titre exceptionnel. Je le fais non pour le ministre, mais pour le rapporteur! (*Sourires.*)

M. Xavier Bertrand, ministre. Fait personnel! (*Nouveaux sourires.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 52 est retiré.

L'amendement n° 18, présenté par MM. Daudigny, Le Menn, Michel et Cazeau, Mmes Alquier, Campion et Demontès, M. Desessard, Mme Ghali, MM. Gillot et Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Jeannerot, Kerdraon et S. Larcher, Mmes Le Texier, Printz, San Vicente-Baudrin et Schillinger, M. Teulade et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé:

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. »

La parole est à M. Claude Bérit-Débat.

M. Claude Bérit-Débat. Dans le cadre de leur libre administration, les départements doivent pouvoir continuer à créer, gérer et financer en régie ou en budgets annexes des établissements sociaux et médico-sociaux relevant de leur compétence.

La procédure d'appel à projet, à laquelle il a été fait référence à plusieurs reprises cet après-midi, ne peut donc pas s'appliquer aux départements gestionnaires puisque ceux-ci ne peuvent pas être à la fois promoteur d'un projet et décideur.

Cette dérogation a pourtant été accordée pour les établissements et services gérés pour la protection judiciaire de la jeunesse ; elle doit par conséquent être étendue aux départements.

En l'absence de cette disposition, le secteur associatif aurait le monopole de la gestion d'établissements et services dans le domaine de la protection de l'enfance, et ce à des coûts plus élevés puisque le taux de charges sociales et fiscales sur les rémunérations est de 56 % dans le secteur associatif et de 44 % dans le secteur public.

Aussi, afin de permettre aux départements de jouer pleinement leur rôle, je vous invite, mes chers collègues, à voter en faveur de cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à exonérer de la procédure d'appel à projet les établissements gérés par les départements, au motif que ces derniers ne peuvent être à la fois promoteur d'un projet et décideur.

Cette proposition procède d'une bonne intention. Toutefois, je ne suis pas favorable à la multiplication des dérogations à la procédure d'appel à projet, car cela reviendrait à la vider de sa substance.

La commission souhaiterait connaître l'avis du Gouvernement.

Mme la présidente. Quel est donc l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur le sénateur, tous vos amendements sont très réfléchis, mais, franchement, ils tendent tous à complexifier les procédures. Celui-ci ne déroge pas à la règle. Il est préférable de ne pas s'engager sur cette voie.

M. Gérard César. Simplifions !

M. Xavier Bertrand, ministre. Aussi, le Gouvernement émet un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Bérit-Débat, pour explication de vote.

M. Claude Bérit-Débat. Monsieur le ministre, dès lors que vous vous êtes montré défavorable à l'ensemble de nos amendements, pourquoi ne pas vous montrer favorable à celui-ci, qui, en outre, ne crée aucune complexité supplémentaire ? D'ailleurs, M. le rapporteur y était plutôt favorable.

M. Alain Milon, rapporteur. Non ! Je voulais connaître l'avis du Gouvernement.

M. Claude Bérit-Débat. Certes, mais, comme à son habitude, le Gouvernement aurait suivi l'avis de la commission. *(Sourires.)*

Je regrette votre position, monsieur le ministre.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 18. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

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

M. André Trillard. Pas vous, monsieur Fischer !

Mme la présidente. L'amendement n° 68, présenté par M. Barbier, est ainsi libellé :

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 ».

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a mis en place des référentiels pour les actes en série. Le premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale dispose que les « conditions de prescription peuvent préciser le nombre d'actes au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire [...] pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge » par la caisse de sécurité sociale.

La question se pose notamment pour les actes réalisés par les kinésithérapeutes.

Pour ma part, j'ignore ce qu'il faut entendre, en matière médicale, par le mot « exceptionnel ». Qui décide de ce qui est « exceptionnel » ? C'est pourquoi je propose, par cet amendement, de remplacer les mots « à titre exceptionnel » par les mots « sur des critères médicalisés ». En effet, il me paraît plus réaliste et cohérent que la prolongation des actes soit décidée sur des critères médicaux.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Les dispositions relatives aux référentiels de prescription et à la procédure d'accord préalable de certains actes réalisés en série, introduites par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et soutenues par la commission, se fondaient sur le constat d'écart importants entre les traitements proposés pour un diagnostic identique.

Les référentiels approuvés par la Haute Autorité de santé n'ont pas suscité de critiques et, bien entendu, les éventuels dépassements sont toujours appréciés en fonction du cas de chaque patient.

Ce sont bien des critères médicaux qui sont alors pris en compte, et cet amendement ne paraît donc pas nécessaire. *(M. Gilbert Barbier hoche la tête.)* On pourrait même dire qu'il est satisfait.

Par conséquent, mon cher collègue, la commission vous demande de bien vouloir le retirer ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur le sénateur, cet amendement est satisfait, sinon en droit, à tout le moins dans les faits.

Vous savez que j'ai toujours à cœur d'aller dans votre sens, car je connais votre engagement sur ces sujets, mais, dans le cas présent, je ne puis qu'émettre un avis défavorable dans la mesure où il est satisfait.

Mme la présidente. Monsieur Barbier, l'amendement n° 68 est-il maintenu ?

M. Gilbert Barbier. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 68 est retiré.

L'amendement n° 54, présenté par M. Fischer, Mmes David et Pasquet, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du parti de gauche, est ainsi libellé :

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 ».

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. L'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, que notre amendement vise à modifier, dispose, dans son dernier alinéa, que « l'Union nationale des caisses d'assurance maladie soumet pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, avant transmission aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires [...] ».

Nous considérons depuis déjà de nombreuses années qu'il apparaît important d'associer les fédérations hospitalières publiques aux négociations conventionnelles prévues à cet article, dans la mesure où celles-ci peuvent avoir des répercussions importantes sur le pilotage et la gestion des établissements de santé.

Afin d'éviter de se priver de leurs expertises, issues de leurs pratiques, nous proposons que les mesures conventionnelles visées par notre amendement puissent faire l'objet d'un avis préalable des fédérations hospitalières, dans le cadre des concertations précédant le mécanisme d'approbation tacite ou d'opposition expresse du ministre chargé de la sécurité sociale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement a pour objet de prévoir que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'UNCAM, saisit pour avis les fédérations hospitalières publiques et privées de toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation du tarif des honoraires ou des rémunérations.

Déjà présentée dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale, cette mesure alourdirait beaucoup les procédures de décision de l'UNCAM.

En outre, elle ne s'insère pas correctement dans le code, car l'alinéa concerné traite de la situation spécifique des liens avec les organismes complémentaires directement touchés par les modifications de remboursement.

En conséquence, la commission est défavorable à cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable.

On ne peut pas faire entrer les fédérations hospitalières, quelles que soient leurs qualités et leur représentativité, dans les négociations conventionnelles. Il s'agirait d'un changement de fond de la pratique conventionnelle. Je ne saurais vous suivre dans cette voie, madame la sénatrice.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 54.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 66, présenté par M. Barbier, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Cet amendement vise à préciser que « le schéma régional d'organisation des soins n'est pas opposable aux professionnels de santé ». Il se justifie par son texte même.

Tout à l'heure, dans l'intérêt de la médecine libérale, nous avons longuement débattu et nous avons soutenu M. le ministre. Nous avons montré que nous étions fermement attachés à l'exercice libéral de la médecine et des professions de santé. Cette phrase devrait donc trouver l'accord de M. le ministre.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Comme M. le ministre l'a fort bien dit tout à l'heure, cet amendement est satisfait.

En conséquence, la commission demande son retrait ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur Barbier, vous demandez, en définitive, une confirmation, mais inscrire cette précision dans le texte ne permettra pas de l'asseoir davantage juridiquement ni même politiquement, au sens large du terme. Cette précision n'a pas sa place dans ce texte.

Mais, je le réaffirme clairement, le SROS est indicatif, il n'est pas opposable. J'espère, monsieur Barbier, que vous êtes satisfait et je pense que votre amendement l'est aussi.

Je vous le confirme encore une fois : les SROS ambulatoires ne sont pas opposables, ils sont purement indicatifs. Nos débats ayant également une valeur juridique, le répéter et intervenir à la suite de votre sollicitation, monsieur Barbier, a aussi du sens.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 66.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 17 (nouveau)

- ① Le premier alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ② « Il favorise le développement des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation et organise le développement des activités de dialyse à domicile. » – *(Adopté.)*

Articles additionnels après l'article 17

Mme la présidente. L'amendement n° 73 rectifié, présenté par MM. Darniche et Pinton, est ainsi libellé :

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. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

M. Alain Milon, rapporteur. Madame la présidente, j'en reprends le texte.

Mme la présidente. Je suis donc saisie d'un amendement n° 82, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales, et dont le libellé est strictement identique à celui de l'amendement n° 73 rectifié.

Vous avez la parole pour le défendre, monsieur le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement présenté par nos collègues Philippe Darniche et Louis Pinton avait reçu un avis favorable de la commission des affaires sociales, puisqu'il reprend les dispositions que le Sénat avait adoptées à l'article 58 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 et que le Conseil constitutionnel a censurées pour des raisons formelles.

Il s'agit d'une précision utile relative au regroupement d'officines de pharmacie. Nous y étions favorables, c'est pourquoi j'ai repris cet amendement, au nom de la commission.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Cette proposition conduirait à retenir dans le calcul non plus trois licences mais seulement les deux licences des deux officines regroupées, ce qui serait moins favorable au regroupement.

Mme Roselle Cros. Mais cela ferait un seuil moins important !

M. Xavier Bertrand, ministre. Oui, mais, je le répète, ce serait moins favorable au regroupement.

Je veux bien prolonger le débat, parce que je demande à être convaincu.

(M. Guy Fischer remplace Mme Catherine Tasca au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENCE DE M. GUY FISCHER vice-président

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier, pour explication de vote sur l'amendement n° 82.

M. Gilbert Barbier. Lorsque, dans une même commune, deux officines se regroupent, on peut comptabiliser ces deux officines et considérer que le regroupement en fait une troisième. Là est le problème.

C'est aberrant ! En effet, cette mesure est défavorable à l'installation d'officines complémentaires.

Par ailleurs, ce calcul est valable sur une courte durée, puisqu'au bout de cinq ans les deux officines ne font plus qu'une. Un plus un ne peut être égal à trois ! Un plus un égale deux, et ce pour une durée de cinq ans.

Cette durée est un peu courte. J'ai d'ailleurs interrogé les pharmaciens sur cette question. Au bout de cinq ans, on ne comptera plus qu'une seule officine, on pourra donc installer une autre pharmacie dans la même commune.

Quoi qu'il en soit, affirmer que « un plus un égale trois », c'est un peu exagéré !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Je reprends l'objet de l'amendement de MM. Darniche et Pinton :

« L'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a réformé substantiellement les règles en matière de création d'officines de pharmacie : il les a rendues plus contraignantes, tout en favorisant les possibilités de transferts et de regroupements », comme l'a indiqué M. Gilbert Barbier.

« Ainsi, l'article L. 5125-15 du code de la santé publique prévoit :

« – dans son premier alinéa, que plusieurs officines peuvent être regroupées en un lieu unique, à la demande de leurs titulaires ;

« – dans son quatrième alinéa, que les licences libérées à la suite d'un regroupement dans la même commune ou dans des communes limitrophes sont prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement pour le calcul des quotas d'ouverture d'autres officines.

« Le libellé actuel du texte a donné lieu à des interprétations divergentes conduisant pour certaines à se montrer trop restrictif car il aboutit à ce qu'"une licence plus une licence égale trois licences". 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 par le Parlement dans le PLFSS pour 2011, ces dispositions n'ayant pas d'effet ou ayant un effet trop indirect sur les dépenses des régimes sociaux obligatoires de base ou des organismes concourant à leur financement ont été invalidées par le Conseil constitutionnel. »

M. Gérard César. C'est plus clair !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Oui, c'est plus clair et, en conséquence, l'avis du Gouvernement est défavorable...

En effet, cette disposition sera applicable à partir de deux officines. Davantage d'implantations seront donc possibles.

Or, la viabilité de nombreuses officines est aujourd'hui problématique. Par ailleurs, et j'y reviendrai prochainement, les pharmaciens ont besoin que l'on entende le message qu'ils nous adressent. J'ai demandé à l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, de réaliser une enquête sur la question de la rémunération et de sa structure, pour donner des perspectives aux pharmaciens.

Ces derniers jouent un rôle clé, et pas seulement dans la dispensation du médicament, dans la chaîne de notre système de santé.

Je comprends l'idée qui sous-tend cet amendement, mais il est de nature à affaiblir la profession et l'ensemble de la chaîne pharmaceutique. C'est pourquoi je vous demande de ne pas le voter.

De très nombreux sujets sont à examiner avec les pharmaciens. J'ai eu, ce jour, l'occasion de rencontrer un certain nombre de parlementaires qui connaissent particulièrement bien la profession. Nous continuerons à rencontrer les professionnels. J'aurai l'occasion de me rendre à ce grand rendez-vous de la profession qu'est « Pharmagora » et de m'exprimer sur ce sujet.

Nous avons beaucoup parlé des médecins lors de l'examen de ce texte présenté par M. Jean-Pierre Fourcade, mais c'est l'ensemble des professionnels de santé qu'il faut savoir considérer. C'est dans et avec cette chaîne que l'on pourra fortifier notre système de santé.

Un amendement comme celui-ci peut affaiblir, et je vous demande donc de ne pas le suivre.

M. le président. La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. Monsieur le ministre, dans l'immédiat, vous dites : « un plus un égale trois » ; dans cinq ans vous direz : « un plus un égale un » ! La catastrophe interviendra dans cinq ans.

Si une commune compte deux pharmacies et qu'il est possible d'en installer une troisième, avec ou sans regroupement, cela ne change rien. Mais votre dispositif bloque le système pendant cinq ans et au terme de ce délai, les pharmacies regroupées n'en faisant plus qu'une, des catastrophes se produiront.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Je reprendrai l'histoire de cet article qui a été adopté, dans un premier temps, à l'Assemblée nationale. Au Sénat, nous l'avions trouvé un peu mal rédigé et nous en avons demandé la suppression. Le Gouvernement a proposé une nouvelle rédaction, défendue par M. Gérard Dériot et votée par le Parlement.

C'est pourquoi je comprends mal...

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 82.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 17.

L'amendement n° 70 rectifié, présenté par MM. Darniche et Pinton, est ainsi libellé :

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

La deuxième phrase du sixième alinéa de l'article L. 5125-17 du code de la santé publique est supprimée.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 36 rectifié, présenté par Mmes Dini et Létard, est ainsi libellé :

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.

La parole est à Mme Muguet Dini.

Mme Muguet Dini. Par cet amendement, il n'est pas question pour moi, aujourd'hui, de relancer un débat que nous avons eu fort nourri lors de l'examen de la loi HPST.

Je me propose donc de rappeler les dispositions actuelles du code de la santé publique pour appuyer les termes de mon amendement.

Les sages-femmes sont des professions médicales qui, aux termes du premier alinéa de l'article L.4151-1 du code de la santé publique, jouent déjà un rôle privilégié auprès des femmes, en particulier dans le suivi de leur grossesse et la préparation à l'accouchement.

Dans le cadre de la loi HPST, nous avons élargi le champ de compétences des sages-femmes en matière de contraception et de suivi gynécologique de prévention des femmes.

Le troisième alinéa de l'article indique, en effet, que l'« exercice de la profession de sage-femme peut comporter également la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique ».

Le premier alinéa du III de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique établit, quant à lui : « Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les contraceptifs locaux et les contraceptifs hormonaux ». La seconde phrase de ce premier alinéa ajoute : « La surveillance et le suivi biologique sont assurés par le médecin traitant ».

Lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, les députés Yves Bur et Jean-Pierre Door ont souhaité à juste titre supprimer dans ce cadre précis le renvoi au médecin traitant pour la surveillance et le suivi biologique afin de donner toute leur portée aux compétences nouvelles reconnues aux sages-femmes.

Ce renvoi au médecin traitant s'avère en contradiction totale avec la possibilité dont disposent déjà les sages-femmes de prescrire les examens nécessaires à l'exercice de leur profession, au titre de l'article L.4151-4 du code de la santé publique.

L'Assemblée nationale puis le Sénat ont voté, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, la suppression de l'attribution exclusive de ces fonctions de surveillance et de suivi au seul médecin traitant.

La commission des affaires sociales avait alors émis un avis favorable sur cette suppression. Le rapporteur général écrivait en effet dans son rapport : « Votre commission partage le souci de mettre effectivement en œuvre le transfert de compétence aux sages-femmes voulu par la loi HPST en matière de délivrance d'une contraception locale et hormonale. En réserver la surveillance et le suivi au médecin traitant ne paraît pas justifié dès lors qu'un bon niveau de sécurité peut être assuré aux femmes par les sages-femmes elles-mêmes au-delà du suivi de la grossesse et de l'accouchement ».

À l'époque, la commission avait demandé l'adoption de l'article sans modification. Toutefois, le Conseil constitutionnel a censuré cette disposition, considérant qu'elle ne trouvait pas sa place dans une telle loi.

L'amendement que je vous propose a pour seul objet de rétablir une disposition que nous avons votée non seulement en commission, mais également en séance plénière. J'aimerais que nous ne soyons plus en contradiction.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Madame Dini, je vais vous donner l'avis actuel de la commission.

Mme Muguet Dini. Elle se contredit !

M. Alain Milon, rapporteur. Peut-être à cause de l'absence de certaines personnes à l'époque.

La loi HPST a habilité les sages-femmes à prescrire les contraceptifs locaux et hormonaux, mais elle a encadré cette compétence en ajoutant que la surveillance et le suivi biologique sont assurés par le médecin traitant.

Le présent amendement tend à supprimer le rôle que la loi accorde au médecin traitant, ce qui peut être préjudiciable à l'état de santé de certaines femmes. En effet, il peut arriver que la prise d'un contraceptif ait des effets indésirables que seul un

médecin peut suivre et traiter. Supprimer cette surveillance comporte donc un risque indéniable. C'est pourquoi la commission souhaite le retrait de cet amendement ; à défaut, elle y sera défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Madame Dini, je comprends votre motivation, mais la rédaction de votre amendement m'amène à m'interroger : souhaitez-vous confier cette compétence exclusivement aux sages-femmes, et donc la retirer aux médecins,...

M. Jacky Le Menn. Mais non !

Mme Raymonde Le Texier. Ce ne peut être cela !

M. Xavier Bertrand, ministre. ... ou bien entendez-vous qu'elles l'exercent, au même titre que les médecins ?

Mme Raymonde Le Texier. C'est ça !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je veux être sûr que votre rédaction ne confère pas une compétence exclusive aux sages-femmes, et qu'elle n'instaure donc pas une interdiction de fait pour les médecins.

Je sais que cela ne se fait pas, mais je ne résiste pas à la tentation de vous interpellier, madame la présidente Dini, afin que vous m'apportiez cette précision. (*Mme Muguette Dini sourit.*)

M. le président. La parole est à Mme Muguette Dini.

Mme Muguette Dini. Monsieur le ministre, la loi HPST prévoit que les sages-femmes assurent la surveillance et le suivi de la contraception, mais que les patientes doivent se référer à leur médecin traitant.

Considérant qu'il s'agissait d'une lourdeur inutile dans la mesure où les sages-femmes ont la possibilité, au titre de leur profession, de prescrire les examens nécessaires, le Sénat a supprimé cette disposition, qui était en fait un doublon, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2010.

Une sage-femme qui assure le suivi d'une grossesse adresse sa patiente au médecin en cas de doute ; je ne vois pas pourquoi elle ne ferait pas de même pour le suivi d'une contraception. Pour quelle raison serait-il plus facile de suivre une grossesse qu'une contraception ?

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Je serai bref, car je pense que mes confrères souhaitent intervenir.

Madame Dini, le suivi d'une grossesse fait partie des attributions d'une sage-femme. Elle a été formée à cet effet. Elle sait que si un problème pathologique survient, elle peut adresser sa patiente à un gynécologue-obstétricien.

Le suivi d'une prescription de contraceptif, c'est le suivi d'une prescription d'hormones. Or la prise d'hormones peut entraîner des perturbations, ne serait-ce qu'au niveau sanguin. C'est pourquoi, afin de révéler d'éventuels désordres, les textes prévoient, mais chacun prend ses responsabilités, qu'une prise de sang doit être faite au moins une fois par an.

Mme Raymonde Le Texier. Je n'en ai pas eu pendant quinze ans !

M. Alain Milon, rapporteur. Ce n'est pas normal !

Mme Raymonde Le Texier. La sage-femme peut prescrire la prise de sang !

M. Alain Milon, rapporteur. Moi, je veux bien, mais elle devra aussi vérifier le cholestérol, la glycémie... Et dans ces conditions, pourquoi ne pas confier le soin de réaliser l'analyse à une personne autre qu'un biologiste ?

Il faut savoir poser des limites. Le médecin est responsable de la santé de son patient. La sage-femme exerce cette responsabilité pendant un temps. Il revient ensuite au médecin de reprendre son rôle. C'est pourquoi il est précisé que cela doit se faire sous surveillance médicale.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Dini.

Mme Muguette Dini. Mes chers collègues, si j'insiste, c'est parce que je pense à ces femmes, en particulier à ces jeunes filles, qui souhaitent bénéficier d'une contraception. Et lorsqu'on vit dans ce que l'on appelle un désert médical, il n'est pas toujours facile de trouver un médecin, d'autant qu'elles hésitent souvent à s'adresser à un médecin homme. Or, les sages-femmes sont souvent, justement, des femmes et ont fréquemment l'avantage de la proximité.

Ce que je veux, c'est rendre service, éviter – on en parle beaucoup actuellement – les grossesses de très jeunes filles qui se terminent par des catastrophes.

Il me paraît préférable de faciliter l'accès à la contraception, ce qui n'exclut pas la nécessité de se montrer d'une extrême vigilance en matière de surveillance. Mes chers collègues, mieux vaut faire de la prévention que de subir les catastrophes dues aux grossesses prématurées.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Dès lors que cet amendement ne change pas la répartition des rôles, qu'il n'empêche pas les médecins d'intervenir, mais donne simplement l'espace nécessaire aux sages-femmes pour qu'elles accomplissent leurs missions, j'y suis favorable.

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

Mme Nathalie Goulet. Je soutiens cet amendement, pour deux raisons.

En premier lieu, il est bien clair que les sages-femmes ne vont pas empiéter sur le travail des médecins, qu'elles leur enverront leurs patientes en cas de problème. Je considère que nous pouvons faire confiance à cette profession, indispensable dans notre paysage médical.

En second lieu, j'attire l'attention du Sénat sur la kyrielle d'articles qui ont été publiés hier, Journée de la femme, faisant notamment état de l'augmentation de 22 % du nombre des IVG chez les mineures.

Il m'apparaît très important que la prescription de la contraception soit faite, surtout à son début, et le suivi assuré dans des conditions tout aussi sûres, mais moins contraignantes que celles du cabinet du médecin. Il est bien évident que ce dernier sera de toute façon consulté en cas de problème.

Les sages-femmes sont des professionnels de santé : faisons-leur confiance !

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

M. Gilbert Barbier. M. le rapporteur a souligné un problème très important : si les sages-femmes ont été formées pour assurer le suivi d'une grossesse, la prescription d'une pilule contraceptive constitue un acte médical majeur. Or il ne me

semble pas que, dans le cadre de leurs études, toutes les pathologies susceptibles de résulter d'une contraception orale soient abordées.

Nous le savons aujourd'hui, chez une femme sous pilule, il faut surveiller attentivement l'apparition de certains troubles thyroïdiens. Si la sage-femme revoit sa patiente en consultation, peut-être lui prescrira-t-elle des examens de ce type, mais je ne suis pas persuadé que la sécurité sociale acceptera de les rembourser.

La contraception concerne la femme dans toutes ses composantes. Pour travailler actuellement sur les perturbateurs endocriniens, je peux vous dire que beaucoup de choses sont difficiles à saisir.

Aussi, je ne comprends pas que M. le ministre soutienne une telle disposition. En effet, elle va à l'encontre de la santé publique.

Madame Dini, je ne suis pas convaincu qu'autoriser les sages-femmes à prescrire des contraceptifs permettrait une diminution du nombre des IVG. D'autant plus que, Mme Goulet vient de le rappeler, cette prescription pourrait s'adresser à des mineures. Vous souhaitez qu'une sage-femme puisse prescrire la pilule à des jeunes filles mineures sans avoir recours à l'avis du médecin. Ces propos sont désarmants. Je ne peux que m'opposer à cette disposition.

Des actions doivent certes être menées afin d'éviter les interruptions volontaires de grossesse, mais je ne crois pas que la disposition prévue dans cet amendement en soit une.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Deroche, pour explication de vote.

Mme Catherine Deroche. Je partage l'avis de M. le rapporteur et M. Barbier. Loin de moi l'idée de ne pas reconnaître les compétences des sages-femmes en matière de surveillance de grossesse, d'obstétrique. Par ailleurs, il faut tout faire pour promouvoir la contraception et informer les jeunes filles. Toutefois, en l'occurrence, je considère que l'on mélange les genres en sortant les sages-femmes de leur rôle, qui tourne autour de la grossesse et de l'accouchement, pour leur permettre de faire une prescription qui est médicale. La prescription d'un contraceptif oral exige de tenir compte de l'état cardiovasculaire de la patiente, et les sages-femmes n'ont pas été formées pour cela. Aussi, je suis hostile à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. André Trillard, pour explication de vote.

M. André Trillard. Je ferai deux observations.

En premier lieu, la contraception n'est ni un acte banal ni un acte sécurisé. Il suffit pour s'en convaincre de considérer les difficultés parfois épiques que doivent surmonter les jeunes femmes âgées de 25 à 35 ans pour avoir des enfants après avoir suivi une contraception orale.

En second lieu, d'une manière générale, dans les professions médicales, mieux on est formé, plus on prend conscience des risques inhérents à une prescription. La prescription d'œstrogènes dans les années soixante-dix ne fut pas un acte banal et il a des conséquences encore aujourd'hui sur la vie de certaines familles. La prescription de certaines substances *largæ manu* par des professionnels qui ne sont pas au cœur de la problématique présente un risque. Je respecte les sages-femmes, qui jouent un rôle très important, mais, force est de le constater,

quelques-unes d'entre elles n'ont pas le niveau requis pour déceler les problèmes qui peuvent survenir du fait de la prise d'un contraceptif. (*M. Claude Bérît-Débat s'exclame.*)

La contraception n'est pas destinée à empêcher une femme d'avoir des enfants; elle est destinée à l'empêcher d'avoir des enfants à l'époque où elle n'en veut pas.

Je pose la question de la sécurité de la femme, du retour à sa capacité d'avoir des enfants. Forts de ce qui s'est passé avec les œstrogènes, vous feriez bien de réfléchir aux conséquences de la prise de contraceptifs oraux dès la tendre jeunesse!

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Le Texier, pour explication de vote.

Mme Raymonde Le Texier. Comment dire les choses à brûle-pourpoint et sans être agressive?

Plusieurs médecins se sont exprimés ici. Je ne suis pas médecin, mais j'ai été patiente. Si les œstrogènes ont peut-être eu parfois des conséquences problématiques dans les années soixante-dix, en tout cas, ils ont mis fin aux grossesses non désirées. Excusez du peu! Cette avancée était tout de même importante.

Je ne remets aucunement en cause le rôle essentiel des médecins dans cette affaire. Néanmoins, je n'ose pas vous dire comment ma propre contraception a été suivie. Je n'ai pas le souvenir que les médecins m'aient demandé de faire des analyses de sang tous les ans. Ils me l'ont d'autant moins demandé que j'achetais mes contraceptifs chez le pharmacien sans ordonnance. Veuillez m'excuser si je vous choque, mais c'est la réalité!

La plus âgée de mes grandes petites-filles – elles ont dix-huit, vingt et vingt-deux ans – a fort heureusement eu la bonne idée de me solliciter pour examiner l'ordonnance délivrée rapidement par son médecin traitant pour la prescription de sa pilule contraceptive.

Je me suis aperçue que cette ordonnance pour une pilule minidosée manquait d'informations: par exemple, il n'a pas été précisé qu'il ne fallait pas la prendre un jour sur deux, ou à dix heures d'intervalle du jour au lendemain, et qu'il fallait au contraire être très vigilant.

Je ne suis pas sage-femme, mais heureusement que ma petite-fille m'a montré sa prescription. Cela a peut-être permis d'éviter une grossesse. Le médecin n'a pas pris le temps; la sage-femme, elle, prend le temps. (*M. Gilbert Barbier hoche la tête.*) Si, elle prend le temps! Cette capacité d'écoute par rapport à des adolescentes existe parce que c'est une sage-femme, parce que c'est une femme, et qu'elle est peut-être moins surchargée de travail que le médecin. De multiples raisons expliquent que son rôle soit facilité... (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*) Vous n'êtes pas d'accord, mais nous, nous soutiendrons cet amendement.

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

Mme Nathalie Goulet. Je voudrais simplement préciser que, parmi les articles sur que je voulais évoquer hier, si j'ai mentionné tout à l'heure celui qui concerne l'augmentation du nombre d'interruptions volontaires de grossesse chez les mineures, il ne venait pas se surajouter au débat sur le présent amendement. C'était simplement un article parmi d'autres; il ne s'agissait pas de faire prescrire un contraceptif oral à des mineures, car ce problème a déjà été réglé dans la dernière loi de financement de la sécurité sociale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 36 rectifié.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable et que l'avis du Gouvernement est favorable.

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

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

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

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à procéder au dépouillement du scrutin.

(Il est procédé au dépouillement du scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 171 :

Nombre de votants	299
Nombre de suffrages exprimés	299
Majorité absolue des suffrages exprimés	150
Pour l'adoption	145
Contre	154

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 3 rectifié *bis*, présenté par MM. Trucy et Fourcade, Mme B. Dupont et M.J. Gautier, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à M. François Trucy.

M. François Trucy. Au travers de cet amendement, nous proposons de modifier le second alinéa de l'article L. 6147-9 du code de la santé publique afin d'étendre 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. *(Très bien ! sur les travées de l'UMP.)*

En outre, cette modification permet au service de santé des armées d'être associé aux groupements de coopération sanitaire de moyens, prévus par l'article L. 6133-1 du code de la santé publique.

La modification du second alinéa de l'article L. 6147-9 du code de la santé publique a également pour objet de substituer la notion de « réseaux de santé » à celle de « réseaux de soins », afin de mettre en conformité cet article avec l'article L. 6321-1 du code de la santé publique, qui institue les réseaux de santé. *(Applaudissements sur plusieurs travées de l'UMP.)*

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à permettre au service de santé des armées de participer, après autorisation du ministre de la défense, à des réseaux de santé ou à des groupements de coopération sanitaire de moyens.

M. Trucy étant ancien maire de Toulon, je lui dirai que c'est une ouverture utile. Par conséquent, l'avis est favorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis très favorable *(Marques de satisfaction sur les travées de l'UMP. – M. Bernard Fournier applaudit.)*, car cet amendement relatif aux coopérations comporte une vraie logique.

Je voudrais aussi souligner la qualité du service de santé des armées, même si, vous le savez bien, il n'est pas sous la responsabilité pleine et entière du ministre de la santé. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP. – Mme Nathalie Goulet applaudit également.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté à l'unanimité des présents.)

M. le président. Un article additionnel ainsi rédigé est donc inséré dans la proposition de loi, après l'article 17.

L'amendement n° 63, présenté par M. Barbier, est ainsi libellé :

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 ».

La parole est à M. Gilbert Barbier.

M. Gilbert Barbier. On en revient toujours à ce problème du volontariat de la permanence des soins, dont nous avons beaucoup discuté en début de séance.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La loi HPST a maintenu le cadre réglementaire de la permanence des soins, qui associe le devoir des médecins de participer aux permanences, prévu par le code de déontologie, et la participation sur la base du volontariat.

Il reste que l'article L. 6314-1 du code de la santé publique fait de la permanence des soins une mission de service public, qui peut donc avoir ses exigences.

Par ailleurs, aucune raison ne justifie que le principe du volontariat ne soit pas applicable aux médecins non conventionnés ni à ceux qui exercent en centre de santé, comme le prévoit cet amendement.

La commission sollicite donc le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Après réflexion – je suis désolé, monsieur le rapporteur, mais ce n'est pas un sujet qui doit nous diviser –, je suis favorable à cet amendement.

Compte tenu de tout ce qui a été dit à différentes reprises – il est vrai que, dans la hiérarchie des normes, cela fait remonter les choses –, j'assume totalement cette position.

M. Jean-Pierre Fourcade. Très bien !

M. le président. La parole est à M. André Trillard, pour explication de vote.

M. André Trillard. Je suis totalement défavorable à ce volontariat. S'il est compréhensible pour des médecins, un vétérinaire n'arrivera jamais à l'accepter, parce qu'il ne se demande pas s'il intervient sur la base du volontariat ou du devoir.

Ayant du mal à comprendre cette logique, je ne peux admettre que l'on fasse entrer le volontariat dans la permanence des soins. En effet, le parallèle de la permanence des soins non assurée, c'est l'abandon de soins.

M. Hervé Maurey. Très bien !

Mme Annie David. Et parfois la mort !

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

Mme Nathalie Goulet. Représentant un département où les vétérinaires sont plus nombreux que les médecins, je suivrai, pour une fois, l'avis de M. Trillard. (*Sourires.*) La notion de volontariat est totalement contraire à l'idée qu'un certain nombre de mes collègues – dont Hervé Maurey – et moi-même défendons selon laquelle il faudrait insuffler un peu de mesures coercitives dans le dispositif.

Mon département compte 70 médecins pour 100 000 habitants, et nous ne voyons absolument pas comment la situation pourrait s'améliorer.

Par conséquent, je suis tout à fait hostile à l'amendement de Gilbert Barbier.

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

M. Yves Détraigne. Moi, j'ai le sentiment que, si on adopte cet amendement, il ne restera plus rien comme obligation d'intérêt public pour la médecine libérale, plus rien ! (*M. André Trillard s'exclame.*)

Je ne comprends pas : on « détricote » totalement l'un des objectifs de la loi HPST, qui était tout de même d'assurer un minimum de présence et de permanence médicale pour l'ensemble de la population.

Que l'on ne parle plus de l'égalité devant l'accès au service public ! Certes, la médecine libérale n'est pas un service public, et je ne le critique pas. Mais, ne l'oublions pas, elle est financée par des fonds publics ! (*Bravo ! et applaudissements sur les travées de l'Union centriste.*)

Mme Raymonde Le Texier. Très bien !

M. Jacky Le Menn. Voilà !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Je rappellerai simplement que la loi HPST avait mis en place l'obligation de permanence des soins tout en maintenant la possibilité du volontariat. Ne revenir qu'au volontariat, cela voudrait dire, comme l'affirment certains, « détricoter » complètement ce texte, ce qui nous mettrait en contradiction avec l'article L. 6314-1 du code de la santé publique, qui dispose : « Le directeur général de l'agence régionale de santé communique au représentant de l'État dans le département les informations permettant à celui-ci de procéder aux réquisitions... »

Si la permanence des soins n'est fondée que sur le volontariat, il devient impossible de réquisitionner.

Mme Raymonde Le Texier. Évidemment !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je n'ai pas la même lecture que vous, monsieur le rapporteur, parce que, aujourd'hui, chacun le sait, le principe est le volontariat, qui est inscrit dans le code de déontologie.

M. Alain Milon, rapporteur. Tout à fait !

M. Xavier Bertrand, ministre. Le problème posé est non pas la hiérarchie des normes, mais l'organisation du service public. Le présent amendement vise à réaffirmer un principe.

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Nous ne sommes pas non plus d'accord avec cet amendement, vous vous en doutez, mon cher collègue Gilbert Barbier ! Je me rallie donc pour une fois aux arguments qui ont été avancés sur les travées opposées aux nôtres.

Quand il s'agit de la permanence des soins, on ne devrait même pas se poser la question. Comme vous l'avez dit, la disparition de la permanence des soins, c'est l'abandon des soins ; parfois, cela peut aboutir à des situations dramatiques pour les patients.

Devenir médecin, c'est s'engager non seulement à respecter un code de déontologie mais aussi à exercer un métier dédié aux autres, dont la raison d'être est de sauver des vies humaines. C'est d'ailleurs l'argument qu'invoquent certains médecins pour refuser de pratiquer les interruptions volontaires de grossesse, position au demeurant tout à fait respectable. Mais il n'empêche que les médecins sont effectivement là pour soigner leurs patients !

Dans ces conditions, on ne peut pas dire, me semble-t-il, que la permanence de soins doit être assurée sur la base du volontariat.

M. André Trillard. Elle doit être assurée !

Mme Annie David. Elle fait partie intégrante des contraintes de ce beau métier : on est parfois appelé en pleine nuit, le week-end, à des moments où l'on aimerait effectivement ne pas être dérangé. Mais c'est cela aussi, être médecin !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 63.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 77, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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 ».

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Il s'agit d'un amendement de coordination, monsieur le président.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 77.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 17.

L'amendement n° 78, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

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. »

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Cet amendement vise à transposer à l'outre-mer l'ensemble des dispositifs qui auront été adoptés, je le souhaite, par le Sénat.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 78.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans la proposition de loi, après l'article 17.

Vote sur l'ensemble

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble de la proposition de loi, je donne la parole à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Je m'exprimerai au nom du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche, puisque, comme vous l'avez remarqué, mes chers collègues, Guy Fischer préside la séance...

Mme Nathalie Goulet. Magistralement !

Mme Annie David. ... magistralement, en effet - quoiqu'un peu rapidement à mon goût ! *(Sourires.)* - et ne peut donc pas expliquer notre vote.

Après l'examen en deux temps de cette proposition de loi, les sénatrices et les sénateurs du groupe communiste, républicain, citoyen et des sénateurs du Parti de gauche émettent un avis défavorable.

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est décevant!

Mme Annie David. En effet, nous sommes confortés dans l'idée que cette proposition de loi n'est en réalité qu'un texte d'opportunité, destiné à satisfaire et à rassurer les médecins que l'adoption de la loi HPST avait inquiétés, principalement à cause des contrats solidaires, inapplicables localement et qui, nous continuons à le penser, ne sont pas de nature à répondre aux besoins de nos concitoyens en matière de santé.

Et c'est bien là pour nous tout le problème!

Pour ne pas vous fâcher avec les professionnels de santé, particulièrement à l'approche d'échéances électorales, vous persistez dans la voie du volontariat, de l'incitation, même si ce dernier amendement n'a pas été adopté.

Or cette formule a échoué. On le voit bien aujourd'hui dans nos territoires, l'accès aux soins et à des tarifs opposables, c'est-à-dire sans dépassements d'honoraires, est devenu de plus en plus compliqué, parfois presque impossible dans certaines spécialités.

En la matière, nous avons avec vous une opposition de fond, mes chers collègues. M. Fourcade l'a effectivement montré tout à l'heure en s'opposant à l'un de nos amendements. Évidemment, nous n'appartenons pas au même groupe!

M. Jean-Pierre Fourcade. Absolument!

Mme Annie David. Et l'opposition est encore plus grande avec vous, monsieur le ministre.

Pour nous, ce qui prime avant tout, c'est la satisfaction des besoins des populations en matière de santé, considérant que leur mauvaise prise en compte ou leur non-prise en compte fait courir des risques aux patients eux-mêmes, bien évidemment, mais également à notre système de santé.

Les urgences hospitalières sont, chacun le sait, saturées par des patients qui se dirigent vers les structures hospitalières soit par manque de médecins, soit par impossibilité de faire face aux dépassements d'honoraires ou même à l'avance des frais. Or on sait également que ce qui mine le service public hospitalier, ce sont les soins non programmés.

C'est pourquoi nous sommes persuadés qu'il faut rompre aujourd'hui avec la logique de la survalorisation de la médecine libérale. Certes, celle-ci a toute sa place dans notre système, mais il est également de notre responsabilité d'assurer l'accès de toutes et de tous à la santé et de prendre les mesures qui s'imposent.

Oui, pour nous, la loi doit garantir aux patients le droit d'accès à la santé, et aux tarifs conventionnels, ce qui implique que la loi interdise ou limite sérieusement les dépassements d'honoraires.

Oui, pour nous, la loi doit garantir l'accès de toutes et de tous aux médecins dont ils ont besoin, avec des distances à parcourir et des temps de trajets raisonnables. Cela veut dire que la loi doit prévoir, dans certains cas, de limiter les installations de médecins dans les zones surdenses et de favoriser les zones sous-dotées, notamment en prévoyant l'impossibilité pour les professionnels d'adhérer à la convention, comme cela a d'ailleurs été fait pour les infirmiers, je le rappelle.

Oui, pour nous, la loi doit prévoir des mécanismes innovants pour favoriser l'exercice collectif et regroupé, et ce avec pour objectif la satisfaction des besoins des popula-

tions. C'est pourquoi nous considérons que, si ces structures bénéficient des financements publics, elles doivent impérativement appliquer le tiers payant et respecter les tarifs opposables. Car – c'est une autre différence entre nous, monsieur le ministre – pour nous, les financements publics, parce qu'ils sont rares, ne doivent être attribués qu'à la condition de respecter certains critères, dont les critères sociaux que je viens d'énumérer.

Pour toutes ces raisons, nous voterons contre cette proposition de loi, qui n'est pas le texte attendu par celles et ceux, de plus en plus nombreux, qui peinent à accéder aux soins.

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

Mme Nathalie Goulet. Tout à l'heure, prenant la parole après notre collègue André Trillard, j'ai rappelé que le département de l'Orne connaissait une démographie médicale absolument catastrophique, puisque nous avons 70 médecins pour 100 000 habitants. Nous sommes juste devant l'Eure et la situation est extrêmement difficile. (*M. Hervé Maurey fait un signe d'approbation.*)

Je mentionnerai un article sur l'installation des nouveaux médecins, publié cette semaine à la Une de *L'Orne combattante* – un journal du bocage – et intitulé : « Futurs médecins, le chantage », avec, sous une photo, la légende suivante : « Les internes en médecine veulent bien faire leur stage dans l'Orne, mais pas s'y installer à moins d'incitations financières. » C'est absolument incroyable!

Nous avons là l'illustration de l'effet pervers des subventions. Nous avons cité à plusieurs reprises, le 13 janvier dernier, dans ce même hémicycle, à l'occasion d'un débat sur la désertification médicale, l'intervention de Roselyne Bachelot-Narquin nous expliquant que l'État payait les études des médecins, évaluées à environ à 200 000 euros, que le contribuable et les collectivités territoriales payaient leur installation dans le cadre de maisons de santé – on sait qu'elles sont importantes mais pas encore déterminantes, car on peut avoir des maisons de santé qui sont, par ailleurs, dépourvues de médecins – et enfin que le contribuable et la sécurité sociale remboursaient les soins, tout cela ne laissant qu'une part extrêmement résiduelle, et de plus en plus réduite, au côté libéral de la médecine.

Notre collègue Yves Détraigne nous le rappelait tout à l'heure, les élèves de l'École nationale d'administration doivent un certain nombre d'années à l'État. Il n'y a absolument aucune raison de ne pas prendre quelques mesures coercitives pour que les médecins s'installent en zones rurales et en zones difficiles.

Aussi, à cause de l'article 2, qui vise à assouplir les quelques dispositions un peu contraignantes que nous avons pu prendre dans la loi HPST, et malgré mon respect pour notre collègue Jean-Pierre Fourcade, je ne voterai pas cette proposition de loi.

M. le président. La parole est à M. Hervé Maurey.

M. Hervé Maurey. Comme Nathalie Goulet, je ne voterai pas cette proposition de loi et j'en suis, comme elle, assez désolé, parce que j'ai beaucoup de respect et d'estime pour Jean-Pierre Fourcade. Mais, en mon âme et conscience, je ne vois pas comment je pourrais voter ce texte.

La situation a été très bien résumée par le titre d'un article du quotidien *Le Monde*, voilà à peine quelques semaines : « Les déserts médicaux avancent, le Gouvernement recule. » Malheureusement, c'est la réalité!

On sait très bien que, au regard de la démographie médicale, la situation des territoires ruraux, et parfois même des territoires périurbains, est dramatique.

On sait très bien qu'il faudrait prendre des mesures fortes, et non seulement on ne le fait pas, mais on a voulu, dans cette proposition de loi, revenir sur des dispositions de la loi HPST sans même attendre le bilan prévu, des dispositions que, dans certains cas, le ministre précédent avait déclaré mettre entre parenthèses, ce qui était tout de même la marque évidente d'un certain mépris du Parlement.

On a vidé de son sens le contrat santé solidarité.

On a même voulu – heureusement, cet après-midi, dans un élan en faveur de l'intérêt général et du service public, le Sénat s'y est opposé – empêcher l'adoption de la disposition imposant aux médecins de tenir informé le Conseil de l'ordre lorsqu'ils s'absentent.

Bref, nous sommes devant une proposition de loi qui prend uniquement en compte les demandes des médecins. M. le ministre avait d'ailleurs déclaré que ce texte répondait aux attentes des professionnels.

M. Xavier Bertrand, ministre. Des patients!

M. Hervé Maurey. Pour ma part, je pense qu'un texte de loi doit répondre non pas aux attentes de professionnels, quels qu'ils soient, mais à l'intérêt général. (*Mme Annie David fait un signe d'approbation.*) Lorsque l'on vote un texte financier, un texte de régulation bancaire, le fait-on pour faire plaisir aux banquiers? On le fait pour essayer de satisfaire l'intérêt général et, là, de toute évidence, ce n'est pas le cas.

J'ai beaucoup de respect et d'admiration pour les médecins; ils suivent des études longues et difficiles; leur mission est éminemment délicate, car elle touche à notre santé et, dans certains cas, à notre vie, mais cela n'implique pas que leur intérêt soit supérieur à l'intérêt général.

Pour moi, l'intérêt général, c'est le libre accès aux soins et l'égalité des territoires.

Je voudrais, à cet égard, vous citer très précisément ce que disait ici Bruno Lemaire, le 13 janvier dernier, dans un débat sur les territoires ruraux: « La première priorité c'est l'accès aux soins [...] Je le dis avec beaucoup de gravité: il est tout à fait inacceptable et contraire au pacte républicain qu'un délai de quatre à six mois soit nécessaire pour obtenir un rendez-vous chez un orthophoniste ou un dentiste lorsque l'on vit dans une commune rurale de l'Eure [...] Cela représente une inégalité inacceptable et scandaleuse entre citoyens. »

Je suis tout à fait d'accord avec cette approche comme avec celle du Président de la République, lorsqu'il disait, en 2008, qu'en matière de démographie médicale, il faut, au minimum, s'inspirer de ce qui est fait pour les infirmières: il y a conventionnement uniquement lorsqu'elles s'installent dans des zones où il y a des besoins.

Or, depuis, on le voit bien, le Gouvernement a effectué un virage à 180 degrés, avec un unique objectif: tenter de regagner l'électorat médical.

On ne prend donc plus aucune mesure qui puisse contrarier si peu que ce soit les médecins. Il n'y a plus que des dispositions incitatives, et elles coûtent sans doute très cher, mais on ne sait pas combien exactement.

À une époque où, à juste titre, le Gouvernement veut maîtriser la dépense publique, on met en place tous azimuts des dispositifs à l'échelon de l'État, des collectivités locales et de l'assurance maladie. On assiste, comme l'a rappelé Nathalie Goulet en citant un article de presse, à des surenchères terri-

toriales où l'on va au plus offrant. Bref, on se lance dans une espèce de course sans savoir très bien où l'on va, ce que cela coûtera et avec quelles conséquences, mais *a priori* ce n'est pas grave...

Dans mon département, mais ce n'est pas le seul, on construit des maisons médicalisées; c'est très bien. On y met beaucoup d'argent; c'est très bien. Mais, lorsque je demande à tel ou tel maire s'il a trouvé un médecin pour sa maison médicalisée, il me répond que non. Voilà le résultat! (*M. le ministre s'exclame.*)

Pour ma part, je souhaite simplement que ce texte qui, malheureusement, sera sans doute adopté, fasse dans quelque temps l'objet d'une évaluation au regard tant de son coût total que de son efficacité. Mais je prends ici solennellement le pari, comme je l'ai déjà fait dans cette enceinte, que, dans quelques années, on constatera que tout cela a été inefficace et qu'un gouvernement qui, je l'espère, sera issu de notre majorité osera prendre des mesures courageuses.

M. le président. La parole est à M. Yves Détraigne.

M. Yves Détraigne. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, entrant dans l'hémicycle à la reprise de la discussion des articles de cette proposition de loi, je n'avais aucun *a priori*, mais j'avoue que le débat qui vient d'avoir lieu me conduit à suivre la position de mes collègues Nathalie Goulet et Hervé Maurey: je voterai contre ce texte!

Franchement, j'ai l'impression que le peu d'obligations de service public imposé par la loi HPST dans l'intérêt général de la population de notre pays disparaît avec ce texte. Et pourtant, qui finance les études des médecins? La collectivité publique, sur fonds publics!

M. Xavier Bertrand, ministre. Comme pour toutes les études!

M. Alain Milon, rapporteur. Tout à fait!

M. Yves Détraigne. Je ne remets pas en cause les bienfaits de la médecine libérale, mais j'affirme que les médecins libéraux ont un minimum d'obligations envers la collectivité en contrepartie du financement de leurs études et de la prise en charge par la collectivité publique des prescriptions qui, elles, sont libérales, ce dont je me réjouis.

Mme Raymonde Le Texier. Très juste!

M. Yves Détraigne. Il est de l'intérêt général que l'ensemble de la population ait accès aux soins dans les mêmes conditions et que chacun soit bien soigné.

Mme Annie David. Exactement!

M. Yves Détraigne. Or j'ai l'impression que les quelques contraintes qui avaient été introduites dans la loi HPST – en réalité, il n'y avait pas d'obligations, tout au plus des incitations! – pour remplir cette mission d'intérêt général disparaissent, ce que je ne comprends pas.

C'est la raison pour laquelle je voterai contre ce texte.

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

M. Jean-Pierre Fourcade. Monsieur le président, monsieur le ministre, je tiens à remercier tous ceux de nos collègues qui sont intervenus dans ce long débat – plus de huit heures –, pour modifier cette proposition de loi.

Ce texte résulte des travaux menés par le comité d'évaluation de la mise en œuvre des dispositions relatives à la modernisation des établissements de santé de la loi HPST, qui a procédé à une cinquantaine d'auditions et réalisé des déplacements dans trois régions métropolitaines et deux régions

d'outre-mer, au cours desquels j'ai rencontré la totalité des acteurs, praticiens non médecins, médecins libéraux, médecins hospitaliers, etc.

Le problème qui se pose est non pas d'avoir un médecin dans chaque commune, mais de proposer une offre de soins convenable. Partout, j'ai constaté un blocage chez les médecins libéraux et j'ai observé que l'on ne pouvait pas mettre en place de coopérations inter-établissements ni des réseaux de soins efficaces sans déléster la loi HPST de quelques mesures que vous rattachez au service public, mais qui, selon moi, n'ont rien à voir avec l'objet fondamental du texte.

Il fallait donc offrir aux professionnels de santé souhaitant se regrouper l'outil efficace qui faisait défaut. C'est ainsi qu'a été adopté l'article 1^{er} relatif à la création de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires.

Cet article est essentiel, car il permet de pallier les inconvénients de la désertification, en associant les médecins aux autres professionnels de santé que sont, entre autres, les infirmiers, les kinésithérapeutes ou encore les orthoptistes, avec des conditions sociales et fiscales tout à fait nouvelles. Cet outil manquait dans la loi.

Par ailleurs, nous avons proposé de supprimer un certain nombre de dispositions de la loi HPST qui étaient désagréables. On peut faire travailler l'ordre des médecins. J'ai moi-même longuement discuté avec les membres du bureau du Conseil national de l'ordre des médecins des dispositifs en cours et nous avons cherché ensemble un système qui ne soit ni autoritaire, ni contraignant. Cela s'est fait en Seine-Saint-Denis, en Martinique, dans d'autres départements encore.

Mes chers collègues, vous avez beaucoup ajouté à cette proposition de loi, y compris s'agissant des sages-femmes,...

M. François Trucy. Les dentistes !

M. Jean-Pierre Fourcade. ... et le résultat de nos travaux est important.

Le rapport que le Gouvernement m'a demandé de présenter au mois de juillet prochain ne sera pas un rapport législatif. Il fera le point sur la mise en place de la gouvernance, le démarrage des opérations de coopération et le rôle des ARS eu égard aux établissements hospitaliers et à l'ensemble des réseaux de soins. Il traitera, par ailleurs, des questions essentielles que sont la qualité et la sécurité des soins, dont on n'a pas beaucoup parlé aujourd'hui et qui sont devenues l'apanage des nouvelles commissions médicales d'établissement.

On a parlé ici de service public, de contraintes, mais le problème de fond reste, je le répète, la qualité et la sécurité des soins offerts à tous les patients. Voilà ce sur quoi nous devons nous mobiliser ! (*Très bien ! sur certaines travées de l'UMP.*)

Je remercie la commission, notamment la présidente et le rapporteur, d'avoir enrichi cette proposition de loi. Certes, il nous reste à traiter certaines questions relatives aux fondations, aux établissements médico-sociaux ou encore aux groupements de coopération sanitaire. Mais ce serait une erreur grave que de ne pas adopter cette proposition de loi, qui permettra de débloquent un certain nombre de situations, notamment en favorisant la réalisation de réseaux de soins dans tout le pays.

C'est la raison pour laquelle je demande à tous mes collègues de la majorité d'adopter ce texte. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. La parole est à M. Jacky Le Menn.

M. Jacky Le Menn. Après ce brillant plaidoyer, j'aurais aimé me rallier à la position de notre collègue Jean-Pierre Fourcade, pour lequel j'ai beaucoup de considération, mais je ne puis le faire.

En effet, j'ai dit assez, lors de la discussion générale, ce que nous pensions de ce texte de circonstance. Certes, monsieur Fourcade, vous avez beaucoup consulté, et nous vous en savons gré. Il n'en demeure pas moins que les propositions que vous formulez à l'issue de ces consultations ne sont pas de nature à répondre aux défis considérables qui sont devant nous sur des segments importants de notre système de santé, nos concitoyens considérant qu'ils sont mal pris en charge actuellement.

Certains de nos collègues du groupe de l'Union centriste viennent de le rappeler, et je me rallie à leur position, rien n'est réglé pour les soins de premier recours.

À l'article 1^{er}, on a monté une espèce d'usine à gaz, qui apparaissait d'ailleurs comme telle avant même que ne se saisisse du texte la commission des affaires sociales. En adoptant treize amendements, celle-ci a réussi à rendre l'article présentable - je rappelle qu'il est relatif à la création d'une « société interprofessionnelle de soins ambulatoires », ou SISA -, mais rien n'est réglé sur le fond.

Rien n'est réglé non plus quant au problème, majeur, de la désertification médicale, qui affecte tout le pays, en périphérie urbaine, dans des quartiers de grandes villes ou de villes moyennes, voire de plus petites, ou en milieu rural.

Et je ne parle même pas des dépassements d'honoraires ! La question a été à peine abordée, alors que les dépassements d'honoraires pénalisent très fortement les personnes les plus en difficulté, ainsi qu'une grande partie des classes moyennes, et qu'ils irritent même les classes supérieures.

Il y a là matière à remettre l'ouvrage sur le métier.

De même, il faudra aussi avoir un jour le courage de reconsidérer la question des modes de rémunération des médecins libéraux, sans porter atteinte au concept même de médecine libérale.

On veut nous faire croire que, d'un côté, il y aurait les bons, ceux qui défendent la médecine libérale et, de l'autre, les mauvais, qui sont contre. Mais c'est un combat dépassé !

Certes, cette question a été abordée au détour de l'examen de certains amendements, mais il nous reste à trouver des modes de rémunération différents pour la médecine libérale, en prévoyant peut-être une partie forfaitaire, ce que les jeunes médecins demandent, d'ailleurs.

M. Jean-Pierre Fourcade. Je l'ai dit !

M. Jacky Le Menn. Or on se heurte à un syndicalisme de combat qui s'accroche à une conception dépassée de la prise en charge de la médecine de ville.

Sur de multiples points, nous l'avons bien vu au cours des débats, nous aurions pu parvenir à des accords, dans l'intérêt non pas des professionnels, mais de nos concitoyens souffrants, malades, et, indirectement, des professionnels.

Cependant, dès le départ, nous l'avons souligné, l'enjeu de ce texte était, n'ayons pas peur des mots, préélectoral : il fallait ramener au bercail quelques médecins qui se seraient égarés et s'assurer ainsi que pas un bulletin ne manquerait le jour dit dans les urnes.

C'est ainsi qu'ont été accumulées des propositions véritablement réactionnaires, au sens premier du terme, sans que pour autant les problèmes soient résolus. Pour le reste, il a fallu meubler avec toutes sortes de dispositions.

Autrement dit, il nous faudra rouvrir ce chantier, dans un avenir que j'espère proche (*Exclamations sur les travées de l'UMP*) et traiter dans son ensemble la thématique de la prise en charge de nos concitoyens souffrants par la médecine de ville. (*Très bien! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC-SPG.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC-SPG.

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

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

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

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à procéder au dépouillement du scrutin.

(*Il est procédé au dépouillement du scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 172 :

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 sur les travées de l'UMP.*)

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mesdames, messieurs les sénateurs, je voudrais remercier le Sénat d'avoir adopté ce texte, avec cependant un regret au sujet de l'article 4 ; vous ne serez pas étonnés que le Gouvernement, constant dans ses convictions, en demande le rétablissement à l'Assemblée nationale.

Je voudrais répondre à celles et ceux qui sont partisans de la contrainte dès maintenant que les études de médecine sont longues - elles durent près de dix ans, M. Maurey l'a rappelé tout à l'heure. Pouvez-vous envisager de changer les règles du jeu en cours de partie ? Je pense que cela ne serait pas convenable à l'égard des étudiants qui se sont engagés dans ces études. Et quand bien même vous les changeriez maintenant, cela n'aurait éventuellement d'efficacité - je n'y crois pas, d'ailleurs - que dans dix ans. Il sera trop tard.

J'espère, dans ce cas-là, que le choix que vous ferez alors ne sera pas un mauvais choix, parce que, en définitive, nous aurons à en gérer les conséquences pendant dix années.

Il faut donc une trajectoire, une direction et une ambition !

Mesdames, messieurs les sénateurs, nous avons abordé de multiples sujets, mais l'idée qui sous-tend l'ensemble de ce débat est simple : il faut qu'il y ait demain et après-demain des médecins et des professionnels de santé pour s'occuper des patients.

Dans dix ans, je ne serai plus ministre de la santé, mais je serai toujours un usager du système de santé, ainsi que mes enfants. Je souhaite donc qu'il y ait encore des professionnels de santé et, à cet égard, je pense que ce texte apporte davantage de garanties qu'un changement complet de philosophie.

De nombreux sujets n'ont pas été évoqués aujourd'hui, parce que ce n'était pas l'enjeu de ce texte. Je pense notamment à la question de la sécurité des professionnels de santé, dossier dont j'ai l'intention de me saisir prochainement pour prendre des initiatives, en lien avec Claude Guéant, après les drames que nous avons connus ou parfois évités de justesse, bien que les agressions et les accidents soient en eux-mêmes des drames.

Il faut bien voir que nous avons des professionnels de santé qui aiment leur métier et qui l'exercent par vocation mais qui, parfois, se demandent s'ils peuvent encore y croire.

Je veux réaliser ce changement en prenant certaines mesures que l'on peut, peut-être, considérer comme symboliques mais qui comptent.

Quand on va chez le médecin et qu'il prescrit un traitement, le ressenti ne joue-t-il pas également ? Pourquoi ne pas reconnaître que ce qui vaut pour soi, en tant que patient, vaut aussi pour les professionnels de santé ? Cela repose sur un élément fondamental : la confiance.

Je pense que ce texte, aujourd'hui adopté par le Sénat, est une première marque de confiance. Il doit encore être voté par l'Assemblée nationale, puis les négociations conventionnelles commenceront - une autre marque de confiance. Nous n'allons pas nous attarder un siècle sur la télétransmission et la facturation, même si elles étaient prévues par les textes. Je souhaite qu'il y ait davantage de médecins qui télétransmettent et que ceux qui ne le faisaient pas le fassent. On ne va pas s'amuser à pénaliser aujourd'hui ceux qui vont se trouver à 1 %, 2 % ou 3 % en deçà du seuil.

Il faut savoir ce que l'on veut : pour ma part, je ne veux pas d'un système qui soit complètement étatisé dans lequel on ne ferait plus confiance aux professionnels de santé. Si vous ne leur faites pas confiance, vous ne pouvez pas leur demander d'avoir confiance en l'avenir. C'est toute la philosophie de ce texte porté par Jean-Pierre Fourcade.

Je tenais à remercier la présidente de la commission, le rapporteur Alain Milon pour son travail, ainsi que l'ensemble des sénateurs qui se sont investis sur ce texte, première étape sur le chemin du retour de la confiance. Durant ces quatorze mois qui nous séparent d'un rendez-vous citoyen où chacun prendra ses responsabilités, je veux redonner de la confiance, et cela commençait par l'adoption de ce texte. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

5

ENGAGEMENT DE LA PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE POUR L'EXAMEN D'UN PROJET DE LOI

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 fixant le nombre des conseillers territoriaux de chaque département et de chaque région, déposé aujourd'hui sur le bureau de l'Assemblée nationale.

6

CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

M. le président. La conférence des présidents a établi comme suit l'ordre du jour des prochaines séances du Sénat :

*SEMAINE RÉSERVÉE PAR PRIORITÉ
AU GOUVERNEMENT (SUITE)***Jeudi 10 mars 2011***À 9 heures 30 :**Ordre du jour fixé par le Gouvernement :*

1°) Projet de loi autorisant la ratification du protocole additionnel n° 6 à la convention révisée pour la navigation du Rhin (texte de la commission, n° 280, 2010-2011) ;

2°) Projet de loi autorisant l'adhésion au protocole sur les privilèges et immunités de l'Autorité internationale des fonds marins (texte de la commission, n° 282, 2010-2011) ;

3°) Projet de loi autorisant la ratification du deuxième protocole additionnel à la convention européenne d'entraide judiciaire en matière pénale (texte de la commission, n° 242, 2010-2011) ;

4°) 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 (texte de la commission, n° 244, 2010-2011) ;

5°) 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 (texte de la commission, n° 326, 2010-2011) ;

(Les cinq projets de loi ci-dessus seront examinés selon la procédure simplifiée ;

selon cette procédure, les projets de loi sont directement mis aux voix par le président de séance) ;

6°) Conclusions des commissions mixtes paritaires sur les projets de loi organique et ordinaire relatifs au Défenseur des droits (nos 337 et 338, 2010-2011) ;

(Conformément au droit commun défini à l'article 29 ter du Règlement, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe disposeront, dans la discussion générale commune, d'un temps global de deux heures) ;

À 15 heures :

7°) Questions d'actualité au Gouvernement ;

(L'inscription des auteurs de questions devra être effectuée à la division des questions et du contrôle en séance avant onze heures).

*SUSPENSION DES TRAVAUX EN
SÉANCE PLÉNIÈRE :*

Le Sénat suspendra ses 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 2011***À 14 heures 30 :*

Élection d'un vice-président du Sénat, en remplacement de M. Jean-Claude Gaudin

Le scrutin secret aura lieu en salle des conférences.

Ordre du jour fixé par le Sénat :

1°) Deuxième lecture de la proposition de loi, adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, de simplification et d'amélioration de la qualité du droit (texte de la commission, n° 342, 2010-2011) (demande de la commission des lois) ;

(La conférence des présidents a fixé :

- à une heure trente la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe ; les inscriptions de parole devront être faites à la division de la séance et du droit parlementaire, avant dix-sept heures, le lundi 28 mars 2011 ;

- au jeudi 24 mars 2011, à onze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements en séance.

La commission des lois se réunira pour examiner les amendements le mardi 29 mars 2011, le matin) ;

De 17 heures à 17 heures 45 :

2°) Questions cibles thématiques sur le « Grand Paris » ;

(L'inscription des auteurs de questions devra être effectuée à la division des questions et du contrôle en séance avant douze heures trente) ;

*Ordre du jour fixé par le Sénat :**À 18 heures :*

3°) Suite de la proposition de loi de simplification et d'amélioration de la qualité du droit ;

Le soir et, éventuellement, la nuit :

4°) Éventuellement, suite de l'ordre du jour de l'après-midi ;

5°) Deuxième lecture de la proposition de loi, modifiée par l'Assemblée nationale, relative au prix du livre numérique (texte de la commission, n° 340, 2010-2011) (demande de la commission de la culture) ;

(La conférence des présidents a fixé :

- à une heure la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe ; les inscriptions de parole devront être faites à la division de la séance et du droit parlementaire, avant dix-sept heures, le lundi 28 mars 2011 ;

- au mardi 22 mars 2011, à quinze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements en séance.

La commission de la culture se réunira pour examiner les amendements le mardi 29 mars 2011, l'après-midi).

Mercredi 30 mars 2011

De 14 heures 30 à 16 heures 30 :

Ordre du jour réservé au groupe CRC-SPG :

1°) Proposition de loi tendant à assurer la juste participation des entreprises au financement de l'action publique locale et à renforcer la péréquation des ressources fiscales, présentée par Mme Marie-France Beaufilet et les membres du groupe CRC SPG (n° 305, 2010-2011) ;

(La commission des finances se réunira pour le rapport le mercredi 23 mars 2011, le matin - délai limite pour le dépôt des amendements en commission : lundi 21 mars 2011, à onze heures).

La conférence des présidents a fixé :

- à une heure la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe ; les inscriptions de parole devront être faites à la division de la séance et du droit parlementaire, avant dix-sept heures, le mardi 29 mars 2011 ;

- au mardi 29 mars 2011, à quinze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements en séance.

La commission des finances se réunira pour examiner les amendements le mercredi 30 mars 2011, le matin) ;

De 16 heures 30 à 18 heures 30 :

Ordre du jour réservé au groupe socialiste :

2°) Proposition de loi visant à faciliter la mise en chantier des projets des collectivités locales d'Île-de-France, présentée par Mme Nicole Bricq et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés (n° 299, 2010-2011) ;

(La commission de l'économie se réunira pour le rapport le mercredi 23 mars 2011, le matin - délai limite pour le dépôt des amendements en commission : lundi 21 mars 2011, à onze heures).

La conférence des présidents a fixé :

- à une heure la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe ; les inscriptions de parole devront être faites à la division de la séance et du droit parlementaire, avant dix-sept heures, le mardi 29 mars 2011 ;

- au mardi 29 mars 2011, à 12 heures, le délai limite pour le dépôt des amendements en séance.

La commission de l'économie se réunira pour examiner les amendements le mercredi 30 mars 2011, le matin) ;

Ordre du jour fixé par le Sénat :

À 18 heures 30 :

3°) Proposition de loi tendant à faciliter l'utilisation des réserves militaires et civiles en cas de crise majeure, présentée par M. Michel Boutant et Mme Joëlle Garriaud-Maylam (texte de la commission, n° 344, 2010-2011) (demande de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées) ;

(La conférence des présidents a fixé :

- à une heure trente la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe ; les inscriptions de parole devront être faites à la division de la séance et du droit parlementaire, avant dix-sept heures, le mardi 29 mars 2011 ;

- au lundi 28 mars 2011, à onze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements en séance.

La commission des affaires étrangères se réunira pour examiner les amendements le mardi 29 mars 2011, le matin) ;

Le soir :

4°) Éventuellement, suite de l'ordre du jour de l'après-midi ;

5°) Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, relative à l'urbanisme commercial (texte de la commission, n° 181, 2010-2011) (demande de la commission de l'économie) ;

(La conférence des présidents a fixé :

- à une heure trente la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe ; les inscriptions de parole devront être faites à la division de la séance et du droit parlementaire, avant dix-sept heures, le mardi 29 mars 2011 ;

- au jeudi 24 mars 2011, à onze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements en séance.

La commission de l'économie se réunira pour examiner les amendements le mercredi 30 mars, le matin).

Jeudi 31 mars 2011

De 9 heures à 13 heures :

Ordre du jour réservé au groupe UMP :

1°) Suite de la proposition de loi relative à l'urbanisme commercial ;

De 15 heures à 17 heures :

Ordre du jour réservé au groupe CRC-SPG :

2°) Proposition de résolution, présentée en application de l'article 34-1 de la Constitution, par Mme Annie David et les membres du groupe CRC-SPG, relative à la mise en conformité du droit français concernant le régime des astreintes et le système de forfaits en jours sur l'année considérés par le Comité européen des droits sociaux comme violant différentes dispositions de la Charte sociale européenne (n° 328 rectifié, 2010 2011) ;

(La conférence des présidents :

- a attribué un temps d'intervention de vingt minutes à l'auteur de la proposition de résolution ;

- a fixé à une heure la durée globale du temps dont disposeront, dans le débat, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe.

Les interventions des orateurs vaudront explications de vote.

Les inscriptions de parole devront être faites à la division de la séance et du droit parlementaire, avant dix-sept heures, le mercredi 30 mars 2011).

**SEMAINES RÉSERVÉES PAR PRIORITÉ
AU GOUVERNEMENT**

Mardi 5 avril 2011

À 9 heures 30 :

1°) Questions orales :

L'ordre d'appel des questions sera fixé ultérieurement.

- n° 1140 de M. Roland Courteau à Mme la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement ;

(Biodiversité en Méditerranée) ;

- n° 1170 de M. Thierry Foucaud à Mme la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie ;

(Fabrication des terminaux de la Française des Jeux) ;

- n° 1175 de M. Gérard Bailly à M. le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration ;

(Coût des prestations de la gendarmerie pour les grandes manifestations) ;

- n° 1185 de M. Jean Boyer à Mme la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement ;

(Aménagement de la RN 102 entre le Puy-en-Velay et l'auto-route A 75) ;

- n° 1188 de M. Yannick Bodin à M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative ;

(Création d'une prime au mérite pour les chefs d'établissement) ;

- n° 1194 de M. Daniel Laurent à Mme la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement ;

(Conséquences de l'article 28 de la loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement) ;

- n° 1196 de M. Jean Besson à Mme la secrétaire d'État chargée de la santé ;

(Désertification médicale dans les Baronnies Provençales) ;

- n° 1203 de M. Yves Daudigny à Mme la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement ;

(Évolution des crédits d'entretien des routes nationales et ses conséquences pour la sécurité de ses usagers) ;

- n° 1208 de M. Robert Laufoaulu à Mme la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie ;

(Service bancaire à Wallis et Futuna) ;

- n° 1215 de M. Bernard Piras à M. le ministre de la ville ;

(Modification des modalités de répartition des crédits d'intervention de la politique de la ville entre les territoires) ;

- n° 1216 de Mme Marie-France Beaufile à M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative ;

(Maintien d'une classe de seconde au lycée Martin Nadaud à Saint-Pierre-des-Corps) ;

- n° 1220 de Mme Nicole Bricq à M. le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement ;

(Fiscalité des sociétés de recherche et d'exploitation des hydrocarbures liquides ou gazeux) ;

- n° 1221 de Mme Christiane Kammermann à M. le ministre d'État, ministre des affaires étrangères et européennes ;

(Situation des enseignants résidents travaillant au lycée français Théodore Monod de Nouakchott) ;

- n° 1224 de M. David Assouline à Mme la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement ;

(Retard de publication d'un décret d'application de la loi RTF) ;

- n° 1225 de Mme Odette Terrade à Mme la secrétaire d'État chargée de la santé ;

(Maintien du service de chirurgie cardiaque de l'hôpital Henri-Mondor de Créteil) ;

- n° 1228 de M. Bernard Vera à Mme la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche ;

(Avenir de l'IUFM d'Étiolles (91)) ;

- n° 1229 de M. Paul Blanc à M. le ministre d'État, ministre des affaires étrangères et européennes ;

(Problèmes liés à l'hôpital transfrontalier de Puigcerdá) ;

- n° 1230 de M. Daniel Reiner à M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative ;

(Suppression de postes dans l'éducation nationale en Lorraine) ;

- n° 1235 de M. Alain Dufaut à M. le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative ;

(Utilisation des téléphones portables en classe) ;

À 14 heures 30 et le soir :

Ordre du jour fixé par le Gouvernement :

2°) Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la bioéthique (n° 304, 2010 2011) ;

(La commission des affaires sociales se réunira pour le rapport le mardi 29 mars 2011, l'après-midi - délai limite pour le dépôt des amendements en commission : lundi 28 mars 2011, à onze heures).

La conférence des présidents a fixé :

- à trois heures la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe ; les inscriptions de parole devront être faites à la division de la séance et du droit parlementaire, avant dix-sept heures, le lundi 4 avril 2011 ;

- au lundi 4 avril 2011, à onze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements en séance.

La commission des affaires sociales se réunira pour examiner les amendements le mardi 5 avril 2011, le matin.

Mercredi 6 avril 2011

Ordre du jour fixé par le Gouvernement :

À 14 heures 30 et le soir :

- Suite du projet de loi relatif à la bioéthique.

Jeudi 7 avril 2011

À 9 heures 30 :

Ordre du jour fixé par le Gouvernement :

1°) Suite du projet de loi relatif à la bioéthique ;

À 15 heures et le soir :

2°) Questions d'actualité au Gouvernement ;

(L'inscription des auteurs de questions devra être effectuée à la division des questions et du contrôle en séance avant onze heures);

Ordre du jour fixé par le Gouvernement:

3°) Suite du projet de loi relatif à la bioéthique.

Éventuellement, vendredi 8 avril 2011

Ordre du jour fixé par le Gouvernement:

À 9 heures 30, à 14 heures 30 et le soir:

- Suite du projet de loi relatif à la bioéthique.

Mardi 12 avril 2011

À 14 heures 30:

Ordre du jour fixé par le Gouvernement:

1°) Sous réserve de sa transmission, deuxième lecture du projet de loi relatif à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité (A.N., n° 3100);

(La commission des lois se réunira pour le rapport le mercredi 30 mars 2011, le matin - délai limite pour le dépôt des amendements en commission: lundi 28 mars 2011, à douze heures).

La conférence des présidents a fixé:

- à deux heures la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe; les inscriptions de parole devront être faites à la division de la séance et du droit parlementaire, avant dix-sept heures, le lundi 11 avril 2011;

- au jeudi 7 avril 2011, à onze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements en séance.

La commission des lois se réunira pour examiner les amendements le mardi 12 avril 2011, le matin);

De 17 heures à 17 heures 45:

2°) Questions cibles thématiques sur les problèmes énergétiques;

(L'inscription des auteurs de questions devra être effectuée à la division des questions et du contrôle en séance avant douze heures trente);

Ordre du jour fixé par le Gouvernement:

À 18 heures et le soir:

3°) Suite du projet de loi relatif à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité.

Mercredi 13 avril 2011

Ordre du jour fixé par le Gouvernement:

À 14 heures 30 et le soir:

- Suite du projet de loi relatif à l'immigration, à l'intégration et à la nationalité.

Jeudi 14 avril 2011

Ordre du jour fixé par le Gouvernement:

À 9 heures 30, à 14 heures 30 et le soir:

- Projet de loi relatif à la répartition des contentieux et à l'allègement de certaines procédures juridictionnelles (procédure accélérée) (n° 344, 2009-2010);

(La commission des lois se réunira pour le rapport le mercredi 30 mars 2011, le matin - délai limite pour le dépôt des amendements en commission: lundi 28 mars 2011, à douze heures).

La conférence des présidents a fixé:

- à deux heures la durée globale du temps dont disposeront, dans la discussion générale, les orateurs des groupes ou ne figurant sur la liste d'aucun groupe; les inscriptions de parole devront être faites à la division de la séance et du droit parlementaire, avant dix-sept heures, le mercredi 13 avril 2011;

- au jeudi 7 avril 2011, à onze heures, le délai limite pour le dépôt des amendements en séance.

La commission des lois se réunira pour examiner les amendements le mercredi 13 avril 2011, le matin).

SUSPENSION DES TRAVAUX EN SÉANCE PLÉNIÈRE:

Le Sénat suspendra ses travaux en séance plénière du dimanche 17 avril au lundi 25 avril 2011.

Y a-t-il des observations en ce qui concerne les propositions de la conférence des présidents relatives à la tenue des séances?...

Y a-t-il des observations en ce qui concerne l'ordre du jour autre que celui résultant des inscriptions prioritaires du Gouvernement?...

Ces propositions sont adoptées.

7

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au jeudi 10 mars 2011:

À neuf heures trente:

1. 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).

2. 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).

3. 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).

4. 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).

5. 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).

6. 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).

Textes de la commission (nos 337 et 338, 2010-2011).

À 15 heures :

7. Questions d'actualité au Gouvernement.

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures quarante.)

Le Directeur du Compte rendu intégral

FRANÇOISE WIART

QUESTION(S) ORALE(S)

REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

Suppression de trois centres médicaux en Alsace

n° 1254 - Le 17 mars 2011 - **M. Roland RIES** attire l'attention de **Mme la secrétaire d'État chargée de la santé** sur la suppression de trois centres médicaux en Alsace.

Le 8 avril 2010, il lui avait posé une question écrite, rappelée le 11 novembre 2010 faute de réponse donnée dans les délais réglementaires, suite à l'annonce faite par la direction de l'UGECAM (Union pour la gestion des établissements des caisses d'assurance maladie) de la fermeture de ces trois centres médicaux (l'Altenberg et Salem dans le Haut-Rhin et le centre médical du Hantz dans le Bas-Rhin) dans le cadre de la révision du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS).

Il avait alors attiré l'attention sur le fait que si les missions de soins de suite et de réadaptation définies par le décret n° 2008-377 du 17 avril 2008 rendaient a priori juridiquement possible la fermeture du centre médical du Hantz, il aurait été opportun d'étudier une adaptation de son activité. Il avait donc demandé que tout opérateur de santé (public ou privé participant au service public hospitalier) voulant fermer un établissement apporte, au préalable, la preuve qu'une recherche de réorienta-

tion de l'activité avait été menée sérieusement avant d'en décréter la fermeture. Il avait de même demandé au Gouvernement d'empêcher ces fermetures successives dans les zones rurales et les vallées.

Aujourd'hui, ces centres médicaux ont fermé. Pourtant, l'un d'entre eux, celui du Hantz, n'était pas en situation déficitaire. Si les personnels ont été reclassés dans les centres médicaux voisins (Saales et Schirmeck), il n'en demeure pas moins que ce choix de fermeture va à l'encontre de toute politique d'aménagement du territoire pertinente en zone rurale.

Regrettant l'absence de réponse à ses précédentes interrogations, il lui demande de lui indiquer les raisons ayant conduit à la fermeture de ces trois centres médicaux.

Taux de la TVA pour les opérations liées aux chevaux

n° 1255 - Le 17 mars 2011 - **Mme Jacqueline PANIS** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire** sur la décision de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) de mars dernier jugeant que le taux de TVA appliqué par les Pays-Bas aux livraisons, importations et acquisitions de chevaux est contraire au droit communautaire. Sur ce même motif, la Commission européenne a également traduit devant la Cour de justice la France, l'Allemagne et l'Autriche, et envoyé un avis motivé à l'Irlande.

Avec cette première décision de la Cour, c'est donc une partie essentielle de l'Europe du cheval qui est menacée, et avec elle l'héritage d'une civilisation équestre ancienne et toujours vivante. Cette décision, déconnectée de la réalité, alarme le monde agricole et toute la filière cheval, en France comme dans toute l'Europe. Leurs représentants ont donc décidé d'unir leurs forces pour préserver un patrimoine vivant unique.

En effet, les conséquences économiques et sociales seront dramatiques pour un secteur certes dynamique (les 10 millions de chevaux d'Europe génèrent plus d'un million d'emplois, en progression constante) mais qui reste très fragile, reposant sur le mécénat et constitué essentiellement de très petites entreprises (TPE), qui représentent à titre d'exemple 50 % des centres équestres français.

La filière hippique joue également un rôle de premier plan pour la vie des territoires, notamment en France, qui héberge la moitié des hippodromes européens. Elle crée des emplois neufs, suscite des investissements privés dans de petites entreprises agricoles sur tout le territoire et est un acteur dynamique du développement durable.

Enfin, sur un plan culturel, l'attachement aux activités hippiques et le haut niveau de compétitivité de l'hippisme français et européen sont des atouts essentiels.

Elle lui demande comment il compte soutenir ce secteur-clé et veiller à ce qu'il soit pris en compte à l'occasion de la refonte de la directive TVA annoncée par la Commission européenne.

Avenir de la politique de cohésion

n° 1256 - Le 17 mars 2011 - **Mme Renée NICOUX** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire** au sujet du récent rapport remis par les autorités françaises à la Commission européenne, le 10 février dernier, sur l'avenir de la politique régionale européenne.

Dans ce texte, le Gouvernement français fait de la réduction du budget européen dédié à la politique de cohésion, « un objectif prioritaire ». Or, cette politique est essentielle pour l'avenir de l'Europe, d'autant plus à l'heure de son élargissement. Elle est, à la fois, un fonds de péréquation qui s'attache à réduire

les écarts de développement économique et social entre les régions européennes et un vecteur de dynamisme et de création d'emplois pour nos territoires.

De plus, elle s'étonne plus particulièrement de la position française qui remet en cause la création d'une nouvelle catégorie de régions dites « intermédiaires », destinée aux territoires dont le PIB est situé entre 75 et 90 % de la moyenne européenne. Cette catégorie permettrait pourtant de rendre plus progressive et adaptée l'aide européenne au titre de la politique de cohésion. Elle tient à préciser que cette nouvelle catégorie bénéficierait à de nombreuses régions françaises. À ce titre, sept régions, dont le Limousin, se sont rendues à Bruxelles le 1^{er} février pour soutenir cette proposition.

Elle tient à préciser que l'Union européenne est à un tournant indéniable de son histoire et que les choix qui seront faits dans les deux prochaines années, que ce soit au sujet de la PAC ou de la politique de cohésion, détermineront l'Europe de demain.

Elle souhaiterait donc connaître, avec précision, la position du ministre sur ce récent rapport remis par les autorités françaises et sur cette réserve, incompréhensible, autour de la création d'une nouvelle catégorie de région intermédiaire.

Définition des priorités entre nouvelles LGV au sein du schéma national des infrastructures de transport

n° 1257 - Le 17 mars 2011 - **M. Louis PINTON** interroge **Mme la ministre de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement** sur la définition des priorités entre nouvelles liaisons ferroviaires à grande vitesse.

Le schéma national des infrastructures de transport, actuellement en débat, planifie ces liaisons. L'articulation entre ces futures LGV et certaines lignes classiques structurantes pour la desserte et l'aménagement des territoires est au cœur des préoccupations. Dans ce cadre, il souhaiterait connaître son sentiment sur un raccordement « par le nord » et via Châteauroux de la ligne traditionnelle POLT (Paris-Orléans-Limoges-Toulouse) à la future LGV POCL (Paris-Orléans-Clermont-Lyon).

Si cette hypothèse était retenue, il conviendrait d'inscrire explicitement dans le SNIT les aménagements à prévoir à cet effet. Cette opération globale, renforcée par la modernisation simultanée et nécessaire de la ligne POLT, permettrait à Limoges de s'insérer dans le tracé et d'être ainsi reliée à Paris en moins de deux heures par le rail, ce qui satisferait à une exigence ancienne. De plus, ce raccordement POCL-POLT cumulerait plusieurs avantages : optimisation de la desserte ferroviaire et de l'aménagement des territoires traversés ; taux de rentabilité socio-économique de plus de 17 %, soit le plus élevé de tous les projets ferroviaires des lois « Grenelle » 1 et 2 ; bonne gestion des deniers publics, le fait de greffer une ligne traditionnelle à une LGV stimulant la première à moindres frais ; et enfin, bilan carbone favorable.

Ces atouts rendent artificielle, voire contre-productive, l'approche séparée des deux projets Paris-Clermont et Paris-Limoges par Poitiers. Pris isolément, ce dernier cumule les handicaps là où le premier aligne les avantages : éloignement accru de Limoges par rapport à Paris du fait du déport vers l'ouest de la desserte de la capitale limousine ; aménagement du territoire pénalisé par la création d'un « vide central » ; taux de rentabilité économique d'à peine 4 % ; gestion dispendieuse des deniers publics, la LGV monovoie Limoges-Poitiers mobilisant entre 1,6 et 2 milliards d'euros à rajouter aux 12 à 14 milliards du POCL : c'est beaucoup plus que le raccordement du POLT modernisé au POCL ; enfin, un bilan carbone clairement défavorable au barreau Limoges-Poitiers.

Les conclusions suivantes semblent donc s'imposer d'elles-mêmes. Il faut décloisonner le débat entre « barreau Limoges-Poitiers » et « POLT relié au POCL » afin de satisfaire aux deux nécessités dans la même approche, en fournissant une solution globale. Seconde conclusion : l'ensemble « POLT + POCL » est la formule la plus à même de renforcer le Paris-Clermont tout en reliant idéalement Limoges à Paris. Dans ces conditions, et sur la base de la fongibilité programmatique et financière des lois « Grenelle » 1 et 2, il lui demande s'il ne faudrait pas envisager une permutation entre ces deux chantiers dans le calendrier des projets du SNIT.

ANNEXES AU PROCES VERBAL

de la séance

du mercredi 9 mars 2011

SCRUTIN n° 170

sur l'amendement n° 60 rectifié bis, présenté par M. Hervé Maurey et plusieurs de ses collègues, tendant à supprimer l'article 4 de la proposition de loi modifiant certaines dispositions 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

Nombre de votants	326
Suffrages exprimés	325
Pour	167
Contre	158

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :

Pour : 24

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (18) :

Pour : 13

Contre : 4 MM. Gilbert Barbier, Jean-Marie Bockel, Denis Detcheverry, Aymeri de Montesquiou

Abstention : 1 M. Daniel Marsin

GRUPE SOCIALISTE (115) :

Pour : 114

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Catherine Tasca - qui présidait la séance

GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

Pour : 16

Contre : 1 Mme Muguet Dini

N'ont pas pris part au vote : 12 MM. Denis Badré, Claude Biwer, Didier Borotra, Jean Boyer, Adrien Giraud, Mme Jacqueline Gourault, MM. Jean-Jacques Jégou, Joseph Kergueris, Mme Anne-Marie Payet, MM. Jean-Jacques Pignard, Jean-Marie Vanlerenberghe, François Zocchetto

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (148) :

Contre : 146

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher - Président du Sénat et M. Gérard Longuet (Membre du Gouvernement)

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Contre : 7

Ont voté pour :

Nicolas Alfonsi Jacqueline Alquier Jean-Paul Amoudry Michèle André Serge Andreoni Bernard Angels Jean-Etienne Antoinette Alain Anziani Jean Arthuis Éliane Assassi David Assouline Bertrand Auban François Autain Robert Badinter Jean-Michel Baylet Marie-France Beauflis Jean-Pierre Bel Claude Bérit-Débat Jacques Berthou Jean Besson Michel Billout Marie-Christine Blandin Maryvonne Blondin Yannick Bodin Nicole Bonnefoy Nicole Borvo Cohen-Seat Yannick Botrel Didier Boulaud Alima Boumediene-Thiery Martial Bourquin Bernadette Bourzai Michel Boutant Nicole Bricq Jean-Pierre Caffet Claire-Lise Campion Jean-Louis Carrère Françoise Cartron Bernard Cazeau Monique Cerisier-ben Guiga Yves Chastan Jean-Pierre Chevènement Yvon Collin Gérard Collomb Pierre-Yves Collombat Roland Courteau Roselle Cros Jean-Claude Danglot Yves Daudigny Yves Dauge	Marc Daunis Annie David Jean-Pierre Demerliat Michelle Demessine Christiane Demontès Marcel Deneux Jean Desessard Yves Détraigne Évelyne Didier Claude Domeizel Daniel Dubois Jean-Léonce Dupont Josette Durrieu Anne-Marie Escoffier Alain Fauconnier Françoise Férat Jean-Luc Fichet Guy Fischer François Fortassin Thierry Foucaud Jean-Claude Frécon Bernard Frimat Charles Gautier Samia Ghali Jacques Gillot Serge Godard Jean-Pierre Godefroy Brigitte Gonthier-Maurin Nathalie Goulet Jean-Noël Guérini Didier Guillaume Claude Haut Edmond Hervé Odette Herviaux Gélita Hoarau Robert Hue Pierre Jarlier Annie Jarraud-Vergnolle Claude Jeannerot Ronan Kerdraon Bariza Khiri Virginie Klès Yves Krattinger Marie-Agnès Labarre Philippe Labeyrie Françoise Laborde Serge Lagauche Serge Larcher Françoise Laurent Perrigot Gérard Le Cam Jacky Le Menn Raymonde Le Texier	Alain Le Vern Claudine Lepage Valérie Létard Claude Lise Jean-Jacques Lozach Roger Madec Philippe Madrelle Jacques Mahéas François Marc Jean-Pierre Masseret Marc Massion Josiane Mathon-Poinat Hervé Maurey Pierre Mauroy Rachel Mazuir Jean-Claude Merceron Louis Mermaz Jacques Mézard Jean-Pierre Michel Jean Milhau Gérard Miquel Jean-Jacques Mirassou Catherine Morin-Desailly Robert Navarro Renée Nicoux Isabelle Pasquet Jean-Marc Pastor Georges Patient François Patriat Daniel Percheron Jean-Claude Peyronnet Bernard Piras Jean-Pierre Plancade Roland Povinelli Yves Pozzo di Borgo Gisèle Printz Marcel Rainaud Jack Ralite Daniel Raoul Paul Raoult François Rebsamen Daniel Reiner Ivan Renar Thierry Repentin Roland Ries Michèle San Vicente-Baudrin Patricia Schillinger Mireille Schurch Michel Sergent René-Pierre Signé Daniel Soulage Jean-Pierre Sueur Simon Soutour
--	--	---

Odette Terrade
Michel Teston
René Teulade
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano

Richard Tuheiava
Raymond Vall
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera

Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Ont voté contre :

Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Pierre André
Gérard Bailly
Gilbert Barbier
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Pierre Bernard-
Reymond
Laurent Béteille
Joël Billard
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Jean-Marie Bockel
Pierre Bordier
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Dominique Braye
Marie-Thérèse
Bruguière
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Alain Chatillon
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuyneck
Gérard Dériot
Catherine Deroche
Marie-Hélène Des
Esgaulx
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Muguette Dini
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Alain Dufaut
André Dulait
Catherine Dumas
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Louis Duvernois

Jean-Paul Emorine
Hubert Falco
Jean Faure
André Ferrand
Louis-Constant
Fleming
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean-Paul Fournier
Jean François-Poncet
Christophe-André
Frassa
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-
Maylam
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gérard
Bruno Gilles
Colette Giudicelli
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Sylvie Goy-Chavent
Francis Grignon
Charles Guené
Michel Guerry
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse
Hermange
Michel Houel
Alain Houpert
Jean-François
Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahadine Ibrahim
Ramadani
Sophie Joissains
Jean-Marc Juilhard
Christiane
Kammermann
Fabienne Keller
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Lafoaule
Daniel Laurent
Jean-René Lecerc
Dominique Leclerc
Antoine Lefèvre
Jacques Legendre

Dominique de Legge
Jean-François Le
Grand
Jean-Pierre Leleux
Philippe Leroy
Christiane Longère
Jean-Louis Lorrain
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Michel Magras
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Jean-François Mayet
Colette Mélot
Lucette Michaux-
Chevry
Alain Milon
Aymeri de
Montesquiou
Albéric de Montgolfier
Philippe Nachbar
Louis Nègre
Mireille Oudit
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Philippe Paul
Jackie Pierre
François Pillet
Xavier Pintat
Louis Pinton
Rémy Pointereau
Christian Poncelet
Ladislas Poniatoski
Hugues Portelli
Catherine Procaccia
Jean-Pierre Raffarin
André Reichardt
Bruno Retailleau
Charles Revert
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugéy
Bruno Sido
Esther Sittler
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Alain Vasselle
René Vestri
Jean-Pierre Vial
André Villiers
Jean-Paul Virapoullé

Abstention :

Daniel Marsin.

N'ont pas pris part au vote :

Denis Badré
Claude Biwer
Didier Borotra
Jean Boyer
Adrien Giraud

Jacqueline Gourault
Jean-Jacques Jégou
Joseph Kergueris
Anne-Marie Payet
Jean-Jacques Pignard

Jean-Marie
Vanlerenberghe
François Zocchetto

N'ont pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat et Mme Catherine Tasca - qui présidait la séance.

Ne peut prendre part au vote :

(En application de l'article premier de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 Novembre 1958 portant loi organique pour l'application de l'article 23 de la Constitution).
Gérard Longuet.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN n° 171

sur l'amendement n° 36 rectifié, présenté par Mmes Muguette Dini et Valérie Létard, tendant à insérer un article additionnel après l'article 17 de la proposition de loi modifiant certaines dispositions 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

Nombre de votants	299
Suffrages exprimés	299
Pour	145
Contre	154

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :**

Pour : 23

N'a pas pris part au vote : 1 M. Guy Fischer - qui présidait la séance

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (18) :

Contre : 1 M. Gilbert Barbier

N'ont pas pris part au vote : 17

GRUPE SOCIALISTE (115) :

Pour : 115

GRUPE UNION CENTRISTE (29) :

Pour : 7 MM. Claude Biwer, Yves Détraigne, Mmes Muguette Dini, Nathalie Goulet, Jacqueline Gourault, Valérie Létard, M. Hervé Maurey

N'ont pas pris part au vote : 22

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (148) :

Contre : 146

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher - Président du Sénat et M. Gérard Longuet (Membre du Gouvernement)

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :

Contre : 7

Ont voté pour :

Jacqueline Alquier
Michèle André
Serge Andreoni
Bernard Angels

Jean-Etienne
Antoinette
Alain Anziani
Éliane Assassi

David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter

Marie-France Beauflis
Jean-Pierre Bel
Claude Bérit-Débat
Jacques Berthou
Jean Besson
Michel Billout
Claude Biwer
Marie-Christine Blandin
Maryvonne Blondin
Yannick Bodin
Nicole Bonnefoy
Nicole Borvo Cohen-Seat
Yannick Botrel
Didier Boulaud
Alima Boumediene-Thiery
Martial Bourquin
Bernadette Bourzai
Michel Boutant
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Champion
Jean-Louis Carrère
Françoise Cartron
Bernard Cazeau
Monique Cerisier-ben Guiga
Yves Chastan
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Roland Courteau
Jean-Claude Danglot
Yves Daudigny
Yves Dauge
Marc Daunis
Annie David
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès
Jean Desessard
Yves Détraigne
Évelyne Didier
Muguette Dini
Claude Domeizel
Josette Durrieu
Alain Fauconnier

Jean-Luc Fichet
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gautier
Samia Ghali
Jacques Gillot
Serge Godard
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Jean-Noël Guérini
Didier Guillaume
Claude Haut
Edmond Hervé
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Annie Jarraud-Vergnolle
Claude Jeannerot
Ronan Kerdraon
Bariza Khiari
Virginie Klès
Yves Krattinger
Marie-Agnès Labarre
Philippe Labeyrie
Serge Lagauche
Serge Larcher
François Laurent Perrigot
Gérard Le Cam
Jacky Le Menn
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
Claudine Lepage
Valérie Létard
Claude Lise
Jean-Jacques Lozach
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane Mathon-Poinat

Hervé Maurey
Pierre Mauroy
Rachel Mazuir
Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Jean-Jacques Mirassou
Robert Navarro
Renée Nicoux
Isabelle Pasquet
Jean-Marc Pastor
Georges Patient
François Patriat
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Bernard Piras
Roland Povinelli
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Jack Lalite
Daniel Raoul
Paul Raoult
François Rebsamen
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Michèle San Vicente-Baudrin
Patricia Schillinger
Mireille Schurch
Michel Sergent
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sœur
Simon Sutour
Catherine Tascia
Odette Terrade
Michel Teston
René Teulade
Jean-Marc Todeschini
Richard Tuheiva
André Vantomme
Bernard Vera
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse Hermange
Michel Houel
Alain Houpert
Jean-François Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahadine Ibrahim Ramadani
Sophie Joissains
Jean-Marc Juilhard
Christiane Kammermann
Fabienne Keller
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Daniel Laurent
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Antoine Lefèvre
Jacques Legendre
Dominique de Legge

Jean-François Le Grand
Jean-Pierre Leleux
Philippe Leroy
Christiane Longère
Jean-Louis Lorrain
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Michel Magras
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Jean-François Mayet
Colette Mélot
Lucette Michaux-Chevy
Alain Milon
Albéric de Montgolfier
Philippe Nachbar
Louis Nègre
Mireille Oudit
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Philippe Paul
Jackie Pierre
François Pillet

Xavier Pintat
Louis Pinton
Rémy Pointereau
Christian Poncelet
Ladislav Poniatowski
Hugues Porelli
Catherine Procaccia
Jean-Pierre Raffarin
André Reichardt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugey
Bruno Sido
Esther Sittler
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Alain Vasselle
René Vestri
Jean-Pierre Vial
André Villiers
Jean-Paul Virapoullé

N'ont pas pris part au vote :

Nicolas Alfonsi
Jean-Paul Amoudry
Jean Arthuis
Denis Badré
Jean-Michel Baylet
Jean-Marie Bockel
Didier Borotra
Jean Boyer
Jean-Pierre Chevènement
Yvon Collin
Roselle Cros
Marcel Deneux
Denis Detcheverry
Daniel Dubois

Jean-Léonce Dupont
Anne-Marie Escoffier
Françoise Férat
François Fortassin
Adrien Giraud
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Joseph Kergueris
Françoise Laborde
Daniel Marsin
Jean-Claude Merceron
Jacques Mézard
Jean Milhau
Aymeri de Montesquiou

Catherine Morin-Desailly
Anne-Marie Payet
Jean-Jacques Pignard
Jean-Pierre Plancade
Yves Pozzo di Borgo
Daniel Soulage
Robert Tropeano
Raymond Vall
Jean-Marie Vanlerenberghe
François Vendasi
François Zocchetto

N'ont pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat et M. Guy Fischer - qui présidait la séance.

Ne peut prendre part au vote :

(En application de l'article premier de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 Novembre 1958 portant loi organique pour l'application de l'article 23 de la Constitution).
Gérard Longuet.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN n° 172

sur l'ensemble de la proposition de loi modifiant certaines dispositions 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

Nombre de votants	335
Suffrages exprimés	328
Pour	172
Contre	156

Le Sénat a adopté

Ont voté contre :

Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Pierre André
Gérard Bailly
Gilbert Barbier
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Pierre Bernard-Reymond
Laurent Bêteille
Joël Billard
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Pierre Bordier
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Dominique Braye
Marie-Thérèse Bruguère
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Alain Chatillon

Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuyneck
Gérard Dériot
Catherine Deroche
Marie-Hélène Des Esgaulx
Sylvie Desmarescaux
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Alain Dufaut
André Dulait
Catherine Dumas
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Emorine
Hubert Falco

Jean Faure
André Ferrand
Louis-Constant Fleming
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean-Paul Fournier
Jean François-Poncet
Christophe-André Frassa
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Gariard-Maylam
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélard
Bruno Gilles
Colette Giudicelli
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Sylvie Goy-Chavent
Francis Grignon
Charles Guené
Michel Guerry

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE, RÉPUBLICAIN, CITOYEN ET DES SÉNATEURS DU PARTI DE GAUCHE (24) :*Contre* : 23*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Guy Fischer - qui présidait la séance**GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (18) :***Pour* : 3 MM. Gilbert Barbier, Denis Detcheverry, Aymeri de Montesquiou*Contre* : 11*Abstention* : 4 MM. Jean-Marie Bockel, Jean-Pierre Chevènement, Mme Anne-Marie Escoffier, M. Daniel Marsin**GRUPE SOCIALISTE (115) :***Contre* : 115**GRUPE UNION CENTRISTE (29) :***Pour* : 17*Contre* : 7 MM. Claude Biwer, Marcel Deneux, Yves Détraigne, Mme Nathalie Goulet, MM. Pierre Jarlier, Hervé Maurey, Mme Anne-Marie Payet*Abstention* : 3 Mme Jacqueline Gourault, M. Jean-Jacques Jégou, Mme Catherine Morin-Desailly*N'ont pas pris part au vote* : 2 MM. Jean Arthuis *, Didier Boroetra**GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (148) :***Pour* : 146*N'ont pas pris part au vote* : 2 M. Gérard Larcher - Président du Sénat et M. Gérard Longuet (Membre du Gouvernement)**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (7) :***Pour* : 6*N'a pas pris part au vote* : 1 M. Bruno Retailleau**Ont voté pour :**

Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Denis Badré
Gérard Bailly
Gilbert Barbier
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Pierre Bernard-Reymond
Laurent Bêteille
Joël Billard
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Pierre Bordier
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean Boyer
Dominique Braye
Marie-Thérèse Bruguère
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César

Alain Chatillon
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Roselle Cros
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuynck
Gérard Dériot
Catherine Deroche
Marie-Hélène Des Esgaulx
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Muguette Dini
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Catherine Dumas
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont

Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Emorine
Hubert Falco
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Louis-Constant Fleming
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean-Paul Fournier
Jean François-Poncet
Christophe-André Frassa
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-Maylam
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélard
Bruno Gilles
Adrien Giraud
Colette Giudicelli
Alain Gournac
Adrien Gouteyron

Sylvie Goy-Chavent
Francis Grignon
Charles Guené
Michel Guerry
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse Hermange
Michel Houel
Alain Houpert
Jean-François Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahadine Ibrahim Ramadani
Sophie Joissains
Jean-Marc Juillard
Christiane Kammermann
Fabienne Keller
Joseph Kergeris
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Daniel Laurent
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Antoine Lefèvre
Jacques Legendre

Dominique de Legge
Jean-François Le Grand
Jean-Pierre Leleux
Philippe Leroy
Valérie Létard
Christiane Longère
Jean-Louis Lorrain
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Michel Magras
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Jean-François Mayet
Colette Mélot
Jean-Claude Merceron
Lucette Michaux-Chevry
Alain Milon
Aymeri de Montesquiou
Albéric de Montgolfier
Philippe Nachbar
Louis Nègre
Mireille Oudit
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Philippe Paul
Jackie Pierre

Jean-Jacques Pignard
François Pillet
Xavier Pintat
Louis Pinton
Rémy Pointereau
Christian Poncellet
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean-Pierre Raffarin
André Reichardt
Charles Revet
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugy
Bruno Sido
Esther Sittler
Daniel Soulage
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jean-Marie Vanlerenberghe
Alain Vasselle
René Vestri
Jean-Pierre Vial
André Villiers
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

Ont voté contre :

Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Michèle André
Serge Andreoni
Bernard Angels
Jean-Etienne Antoinette
Alain Anziani
Éliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Jean-Michel Baylet
Marie-France Beaufrès
Jean-Pierre Bel
Claude Bérin-Débat
Jacques Berthou
Jean Besson
Michel Billout
Claude Biwer
Marie-Christine Blandin
Maryvonne Blondin
Yannick Bodin
Nicole Bonnefoy
Nicole Borvo Cohen-Seat
Yannick Botrel
Didier Boulaud
Alima Boumediene-Thiery
Martial Bourquin
Bernadette Bourzai
Michel Boutant
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Campion
Jean-Louis Carrère
Françoise Cartron
Bernard Cazeau
Monique Cerisier-ben Guiga
Yves Chastan

Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Roland Courteau
Jean-Claude Danglot
Yves Daudigny
Yves Dauge
Marc Daunin
Annie David
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès
Marcel Deneux
Jean Desessard
Yves Détraigne
Évelyne Didier
Claude Domeizel
Josette Durrieu
Alain Fauconnier
Jean-Luc Fichet
François Foutassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gautier
Samia Ghali
Jacques Gillot
Serge Godard
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Nathalie Goulet
Jean-Noël Guérini
Didier Guillaume
Claude Haut
Edmond Hervé
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Pierre Jarlier
Annie Jarraud-Vergnolle
Claude Jennerot
Ronan Kerdraon

Bariza Khiari
Virginie Klès
Yves Krattinger
Marie-Agnès Labarre
Philippe Labeyrie
Françoise Laborde
Serge Lagauche
Serge Larcher
Françoise Laurent Perrigot
Gérard Le Cam
Jacky Le Menn
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
Claudine Lepage
Claude Lise
Jean-Jacques Lozach
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane Mathon-Poinat
Hervé Maurey
Pierre Mauroy
Rachel Mazuir
Louis Mermaz
Jacques Mézard
Jean-Pierre Michel
Jean Milhau
Gérard Miquel
Jean-Jacques Mirassou
Robert Navarro
Renée Nicoux
Isabelle Pasquet
Jean-Marc Pastor
Georges Patient
François Patriat
Anne-Marie Payet
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade

Roland Povinelli	Michèle San Vicente- Baudrin	René Teulade
Gisèle Printz	Patricia Schillinger	Jean-Marc Todeschini
Marcel Rainaud	Mireille Schurch	Robert Tropeano
Jack Ralite	Michel Sergent	Richard Tuheiava
Daniel Raoul	René-Pierre Signé	Raymond Vall
Paul Raoult	Jean-Pierre Sueur	André Vantomme
François Rebsamen	Simon Sutour	François Vendasi
Daniel Reiner	Catherine Tasca	Bernard Vera
Ivan Renar	Odette Terrade	Jean-François Voguet
Thierry Repentin	Michel Teston	Dominique Voynet
Roland Ries		Richard Yung

Abstentions :

Jean-Marie Bockel	Anne-Marie Escoffier	Daniel Marsin
Jean-Pierre Chevènement	Jacqueline Gourault	Catherine Morin- Desailly
	Jean-Jacques Jégou	

N'ont pas pris part au vote :

Jean Arthuis *, Didier Borotra, Bruno Retailleau.

N'ont pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat et M. Guy Fischer - qui

présidait la séance.

Ne peut prendre part au vote :

(En application de l'article premier de l'ordonnance n° 58-1099 du 17 Novembre 1958 portant loi organique pour l'application de l'article 23 de la Constitution).

Gérard Longuet.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

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

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

* lors de la séance du jeudi 10 mars 2011, M. Jean Arthuis a fait savoir qu'il aurait souhaité voter pour.

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu 1 an	181,60
33	Questions 1 an	133,80
83	Table compte rendu 1 an	36,70
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu 1 an	162,70
35	Questions 1 an	95,40
85	Table compte rendu 1 an	32,50
95	Table questions 1 an	21,40
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
07	Série ordinaire 1 an	1 223,60
	DOCUMENTS DU SÉNAT	
09	Un an	1 025,80

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 26 octobre 2010 publié au *Journal officiel* du 28 octobre 2010

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Accueil commercial : **01-40-15-70-10** – Télécopie abonnement : **01-40-15-72-75**

Prix du numéro : 3,10 €