

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du vendredi 7 juin 2019

(101^e jour de séance de la session)



Direction
de l'information
légale
et administrative

SOMMAIRE

PRÉSIDENTENCE DE M. DAVID ASSOULINE

Secrétaires :

Mme Jacky Deromedi, M. Daniel Dubois.

1. **Procès-verbal** (p. 8169)
2. **Organisation et transformation du système de santé.** – Suite de la discussion en procédure accélérée d'un projet de loi dans le texte de la commission (p. 8169)

Article 19 (p. 8169)

Amendement n° 220 rectifié de Mme Corinne Féret. – Rejet.

Amendement n° 153 rectifié *bis* de M. Michel Vaspert. – Non soutenu.

Amendement n° 743 de Mme Corinne Féret. – Rejet.

Amendement n° 659 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Rejet.

Amendement n° 332 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 648 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Retrait.

Amendement n° 143 rectifié de Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Retrait.

Amendement n° 787 du Gouvernement. – Rejet.

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 19 (p. 8174)

Amendement n° 347 de Mme Laurence Cohen. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 411 rectifié de Mme Victoire Jasmin. – Retrait.

Amendement n° 568 de M. Thani Mohamed Soilihi. – Retrait.

Article 19 *bis* AA (*nouveau*) (p. 8177)

Amendement n° 484 du Gouvernement. – Rejet.

Amendement n° 93 rectifié de M. René-Paul Savary. – Adoption.

Amendement n° 812 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 19 *bis* A (*supprimé*) (p. 8178)

Amendements identiques n°s 340 de Mme Laurence Cohen et 475 du Gouvernement. – Rejet des deux amendements.

L'article demeure supprimé.

Article 19 *bis* – Adoption. (p. 8179)

Article 19 *ter* (p. 8179)

Amendement n° 813 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 19 *quater* (*supprimé*) (p. 8182)

Amendement n° 788 du Gouvernement. – Rejet.

L'article demeure supprimé.

Article additionnel après l'article 19 *quater* (p. 8182)

Amendement n° 744 de M. Bernard Jomier. – Retrait.

Article 20 (p. 8182)

Amendement n° 479 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 20 *bis* – Adoption. (p. 8184)

Article additionnel après l'article 20 *bis* (p. 8184)

Amendement n° 745 de Mme Martine Filleul. – Rejet.

Article 21 (p. 8185)

M. Yves Daudigny

Amendement n° 58 rectifié de Mme Sylviane Noël. – Retrait.

Amendement n° 687 de Mme Claudine Lepage. – Retrait.

Amendement n° 783 rectifié *bis* de Mme Corinne Imbert. – Retrait.

Amendement n° 260 rectifié *quinquies* de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 282 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 497 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 727 rectifié de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Amendement n° 378 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Rejet.

Amendement n° 498 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 814 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 747 de M. Bernard Jomier. – Devenu sans objet.

Amendement n° 377 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Devenu sans objet.

Amendement n° 496 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Devenu sans objet.

Amendement n° 781 rectifié *bis* de Mme Corinne Imbert. – Retrait.

Amendement n° 782 rectifié *bis* de Mme Corinne Imbert. – Retrait.

Amendement n° 785 rectifié *bis* de Mme Corinne Imbert. – Retrait.

Amendement n° 784 rectifié *bis* de Mme Corinne Imbert. – Retrait.

Amendement n° 206 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Retrait.

Amendement n° 635 rectifié *bis* de Mme Martine Berthet. – Adoption.

Amendement n° 230 de Mme Sylviane Noël. – Non soutenu.

Amendement n° 816 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 345 de Mme Laurence Cohen. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 21 (p. 8197)

Amendement n° 165 rectifié de M. Gérard Dériot. – Retrait.

Amendement n° 144 rectifié de M. Max Brisson. – Non soutenu.

Amendement n° 43 rectifié de Mme Viviane Malet. – Retrait.

Article 21 *bis* (*nouveau*) (p. 8198)

Mme Catherine Conconne

Mme Laurence Cohen

Mme Victoire Jasmin

Amendement n° 604 de M. Dominique Théophile; sous-amendements n° 834 du Gouvernement et 833 rectifié de M. Victorin Lurel. – Rejet du sous-amendement n° 833 rectifié; adoption du sous-amendement n° 834 et de l'amendement modifié rédigeant l'article.

Amendement n° 207 rectifié *ter* de Mme Catherine Conconne. – Retrait.

Amendement n° 360 rectifié de M. Guillaume Arnell. – Devenu sans objet.

Article additionnel après l'article 21 *bis* (p. 8202)

Amendement n° 474 du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 22 (p. 8202)

Amendement n° 544 rectifié de Mme Christine Lavarde. – Retrait.

Amendement n° 832 rectifié du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 22 *bis* A (*nouveau*) (p. 8204)

Amendement n° 817 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 22 *bis* (p. 8205)

Amendement n° 44 rectifié de Mme Viviane Malet. – Adoption.

Amendement n° 45 rectifié *bis* de Mme Viviane Malet. – Adoption.

Amendement n° 818 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 819 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 22 *ter* – Adoption. (p. 8206)

Article 23 (p. 8206)

Mme Laurence Cohen

Amendements identiques n° 72 rectifié *bis* de Mme Brigitte Micouleau et 729 rectifié de M. Bernard Jomier. – Rejet de l'amendement n° 729 rectifié, l'amendement n° 72 rectifié *bis* n'étant pas soutenu.

Amendement n° 820 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 730 rectifié de Mme Laurence Rossignol. – Rejet.

Amendement n° 731 rectifié de Mme Laurence Rossignol. – Rejet.

Amendement n° 121 rectifié de Mme Nathalie Delattre. – Non soutenu.

Amendement n° 732 rectifié de Mme Victoire Jasmin. – Rejet.

Amendement n° 579 de M. Dominique Théophile. – Adoption.

Amendements identiques n° 6 rectifié *ter* de Mme Corinne Imbert, 36 rectifié *ter* de M. Bernard Bonne et 538 rectifié *quater* de M. Daniel Chasseing. – Adoption des trois amendements.

Amendement n° 495 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Adoption.

Amendement n° 489 rectifié *bis* de M. Jean-Paul Prince. – Non soutenu.

Amendement n° 487 rectifié *bis* de M. Jean-Paul Prince. – Non soutenu.

Amendement n° 39 rectifié *bis* de M. Bernard Bonne. – Retrait.

Amendement n° 38 rectifié *bis* de M. Bernard Bonne. – Retrait.

Amendement n° 477 du Gouvernement. – Adoption.

Amendements identiques n° 4 rectifié *ter* de Mme Corinne Imbert et 37 rectifié *ter* de M. Bernard Bonne. – Adoption des deux amendements.

Amendement n° 636 de M. Michel Amiel. – Adoption.

Amendement n° 786 rectifié *bis* de Mme Corinne Imbert. – Retrait.

Amendement n° 821 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 602 de M. Michel Amiel. – Adoption.

Amendement n° 488 rectifié *bis* de M. Jean-Paul Prince. – Non soutenu.

Amendement n° 137 rectifié de Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Retrait.

Amendement n° 634 rectifié de Mme Nadia Sollogoub. – Non soutenu.

Amendement n° 394 de M. Yves Daudigny. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 24 (p. 8217)

Amendement n° 601 de M. Dominique Théophile. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 25 – Adoption. (p. 8217)

Article 26 (*supprimé*) (p. 8218)

Amendement n° 578 de M. Dominique Théophile. – Adoption de l'amendement rétablissant l'article.

Amendement n° 752 de Mme Victoire Jasmin. – Devenu sans objet.

Articles additionnels après l'article 26 (p. 8218)

Amendement n° 749 de Mme Victoire Jasmin. – Rejet.

Amendement n° 589 de M. Georges Patient. – Retrait.

3. **Souhaits de bienvenue à une délégation parlementaire** (p. 8220)

4. **Organisation et transformation du système de santé.** – Suite de la discussion en procédure accélérée d'un projet de loi dans le texte de la commission (p. 8220)

Article 27 (*supprimé*) (p. 8220)

Amendement n° 756 de Mme Laurence Rossignol et sous-amendement n° 824 du Gouvernement. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement rétablissant l'article.

Articles additionnels après l'article 27 (p. 8221)

Amendement n° 628 rectifié de Mme Laurence Rossignol. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 349 de Mme Laurence Cohen. – Rejet par scrutin public n° 145.

Amendement n° 735 rectifié *bis* de Mme Laurence Rossignol. – Rejet.

Amendement n° 630 rectifié de Mme Laurence Rossignol. – Rejet.

Amendement n° 629 rectifié de Mme Laurence Rossignol. – Rejet par scrutin public n° 146.

Amendement n° 748 de Mme Laurence Rossignol. – Rejet.

Renvoi de la suite de la discussion.

5. **Ordre du jour** (p. 8227)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTENCE DE M. DAVID ASSOULINE

vice-président

Secrétaires :
Mme Jacky Deromedi,
M. Daniel Dubois.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

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

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

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

2

ORGANISATION ET TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Suite de la discussion en procédure accélérée d'un projet de loi dans le texte de la commission

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (projet n° 404, texte de la commission n° 525, rapport n° 524, avis n°s 515 et 516).

Dans la discussion du texte de la commission, nous en sommes parvenus, au sein du titre IV, à l'article 19.

TITRE IV (SUITE)

MESURES DIVERSES

Chapitre II

MESURES DE SÉCURISATION

Article 19

① I. – *(Non modifié)* Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, afin de simplifier les règles applicables aux agences régionales de santé et de

rationaliser l'exercice de leurs missions, le Gouvernement est habilité à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à :

- ② 1° Alléger les procédures, les formalités et les modalités selon lesquelles les agences régionales de santé exercent leurs compétences ;
- ③ 2° Adapter l'organisation et le fonctionnement des agences régionales de santé, en particulier par des mutualisations de leurs actions, pour les rendre plus efficaces et pour prendre en compte des caractéristiques et contraintes particulières à certains territoires.
- ④ II. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi permettant de favoriser le développement de l'exercice coordonné au sein des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, des centres de santé et des maisons de santé mentionnés respectivement aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique en adaptant leurs objets, leurs statuts et leurs régimes fiscaux respectifs ou en créant de nouveaux cadres juridiques pour :
- ⑤ 1° Faciliter leur création, l'exercice de leurs missions, leur organisation et leur fonctionnement ;
- ⑥ 2° Permettre le versement d'indemnités, de rémunérations ou d'intéressements, collectifs ou individuels, aux personnes physiques et morales qui en sont membres ;
- ⑦ 3° Rendre possible le versement par l'assurance maladie à la maison de santé de tout ou partie de la rémunération résultant de l'activité de ses membres ;
- ⑧ 4° *(Supprimé)*
- ⑨ III. – *(Non modifié)* Au 1^{er} janvier 2020 :
- ⑩ 1° Il est créé une agence régionale de santé de La Réunion, exerçant à La Réunion les compétences dévolues aux agences régionales de santé ;
- ⑪ 2° Il est créé une agence régionale de santé de Mayotte, exerçant à Mayotte les compétences dévolues aux agences régionales de santé.
- ⑫ III *bis.* – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑬ 1° Le chapitre III du titre IV du livre IV de la première partie est ainsi rédigé :
- ⑭ « CHAPITRE III
- ⑮ « *La Réunion*
- ⑯ « *Art. L. 1443-1.* – I. – Pour l'application du présent code à La Réunion, la mention de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de La Réunion se substitue à la mention du conseil territorial de santé.

- 17 « II. – La conférence régionale de la santé et de l'autonomie de La Réunion exerce, à La Réunion, les compétences dévolues au conseil territorial de santé prévu à l'article L. 1434-10.
- 18 « II *bis* (nouveau). – Les territoires de démocratie sanitaire prévus à l'article L. 1434-9 sont définis par l'agence régionale de santé de La Réunion à l'échelle de la collectivité de manière à couvrir l'intégralité du territoire.
- 19 « III. – Le premier alinéa ainsi que les première et troisième phrases du second alinéa du I de l'article L. 1434-10 ne sont pas applicables à La Réunion. Un décret en Conseil d'État détermine la composition de la commission spécialisée en santé mentale, les modalités de son fonctionnement et de désignation de ses membres. » ;
- 20 2° Le chapitre VI du même titre IV devient le chapitre VII et l'article L. 1446-1 devient l'article L. 1447-1 ;
- 21 3° Le chapitre VI du même titre IV est ainsi rétabli :
- 22 « CHAPITRE VI
- 23 « Mayotte
- 24 « Art. L. 1446-1. – I. – Pour l'application des dispositions du présent code à Mayotte, la mention de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Mayotte se substitue à la mention du conseil territorial de santé.
- 25 « II. – La conférence régionale de la santé et de l'autonomie de Mayotte exerce, à Mayotte, les compétences dévolues au conseil territorial de santé prévu à l'article L. 1434-10. Elle peut ne comprendre aucune commission spécialisée.
- 26 « III. – Est placée auprès de l'agence régionale de santé de Mayotte une commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte, associant les services de l'État, les collectivités territoriales et leurs groupements et les organismes de sécurité sociale.
- 27 « IV. – La commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte exerce, à Mayotte, les compétences dévolues aux commissions de coordination des politiques publiques de santé mentionnées à l'article L. 1432-1.
- 28 « V. – Pour l'application des dispositions du présent code à Mayotte, la mention de la commission de coordination des politiques publiques de santé de Mayotte se substitue à la mention des commissions de coordination des politiques publiques de santé.
- 29 « VI. – Les territoires de démocratie sanitaire prévus à l'article L. 1434-9 sont définis par l'agence régionale de santé de Mayotte à l'échelle de la collectivité de manière à couvrir l'intégralité du territoire.
- 30 « VII. – Le premier alinéa ainsi que les première et troisième phrases du second alinéa du I de l'article L. 1434-10 ne sont pas applicables à Mayotte. Un décret en Conseil d'État détermine la composition de la commission spécialisée en santé mentale, les modalités de son fonctionnement et de désignation de ses membres.
- 31 « Art. L. 1446-2. – Pour leur application à Mayotte, les articles suivants sont ainsi adaptés :
- 32 « 1° À la première phrase du g du 2° de l'article L. 1431-2, après le mot : "maladie", sont insérés les mots : " , avec la caisse de sécurité sociale de Mayotte " ;
- 33 « 2° La première phrase du 2° du I de l'article L. 1432-3 est complétée par les mots : " ainsi que des membres du conseil d'administration de la caisse de sécurité sociale de Mayotte " ;
- 34 « 3° Le 4° de l'article L. 1432-9 est ainsi rédigé :
- 35 « " 4° Des agents de droit privé régis par les conventions collectives ou les accords collectifs applicables au personnel des organismes de sécurité sociale. "
- 36 « Art. L. 1446-3. – La stratégie nationale de santé mentionnée à l'article L. 1411-1-1 déclinée à Mayotte inclut un volet relatif à la mise en place progressive de la couverture maladie universelle complémentaire prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. » ;
- 37 4° Au premier alinéa de l'article L. 4412-1, aux deuxième, troisième et dernier alinéas de l'article L. 5511-2-1, à la première phrase du premier alinéa et à la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 6416-5, les mots : « de santé de l'océan Indien » sont remplacés par les mots : « régionale de santé de Mayotte » ;
- 38 5° L'article L. 5511-5 est abrogé.
- 39 III *ter*. – (Non modifié) Le titre IV du livre V du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 40 1° Le 2° du III de l'article L. 543-1 est abrogé ;
- 41 2° L'article L. 545-1 est abrogé ;
- 42 3° Les 5° et 6° de l'article L. 545-3 sont abrogés.
- 43 III *quater*. – (Non modifié) Les III *bis* et III *ter* entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2020.
- 44 III *quinquies*. – (Non modifié) Au 1^{er} janvier 2020 :
- 45 1° Les agents contractuels de droit public de l'agence de santé de l'océan Indien exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de Mayotte sont rattachés à l'agence régionale de santé de Mayotte ; par dérogation au premier alinéa de l'article 14 *ter* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, le contrat dont ils sont titulaires est transféré pour la durée du contrat restant à courir ;
- 46 2° Les salariés de l'agence de santé de l'océan Indien mentionnés au 4° de l'article L. 1432-9 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, les agents titulaires d'un contrat de droit privé ainsi que les volontaires du service civique exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de Mayotte sont rattachés à l'agence régionale de santé de Mayotte ; par dérogation à l'article L. 1224-3 du code du travail, ils conservent, à titre individuel, le bénéfice de toutes les stipulations de leur contrat de travail ;
- 47 3° Les agents contractuels de droit public de l'agence de santé de l'océan Indien exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de La Réunion sont rattachés à l'agence régionale de santé de La Réunion ; par dérogation au premier alinéa de l'article 14 *ter* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précitée, le contrat dont ils sont titulaires est transféré pour la durée restant à courir ;

- 48 4° Les salariés de l'agence de santé de l'océan Indien mentionnés au 4° de l'article L. 1432-9 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la présente loi, les agents titulaires d'un contrat de droit privé ainsi que les volontaires du service civique exerçant, au 31 décembre 2019, leurs fonctions sur l'île de La Réunion sont rattachés à l'agence régionale de santé de La Réunion ; par dérogation à l'article L. 1224-3 du code du travail, ils conservent, à titre individuel, le bénéfice de toutes les stipulations de leur contrat de travail ;
- 49 5° Les conventions et les accords collectifs conclus pour les agents de droit privé au sein de l'agence de santé de l'océan Indien antérieurement à la date du 1^{er} janvier 2020 restent applicables à l'agence régionale de santé de La Réunion et à l'agence régionale de santé de Mayotte sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des sections 4 et 5 du chapitre I^{er} du titre VI du livre II de la deuxième partie du code du travail.
- 50 III *sexies*. – Au 1^{er} janvier 2020, il est mis fin aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des membres de la délégation du personnel au comité d'agence de l'agence de santé de l'océan Indien, aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des membres des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et aux mandats en cours au 31 décembre 2019 des délégués du personnel.
- 51 Jusqu'à l'élection des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et de l'agence régionale de santé de Mayotte et pour la période s'écoulant jusqu'à cette échéance, chaque organisation syndicale remplissant les conditions prévues soit par l'article 9 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, soit par les articles L. 2122-1, L. 2122-2, L. 2122-9 et L. 2142-1 du code du travail peut désigner un représentant, interlocuteur du directeur général de l'agence. Ces conditions s'apprécient par collège.
- 52 Jusqu'à l'élection des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et des représentants du personnel au comité d'agence de l'agence régionale de santé de Mayotte, et au plus tard jusqu'au 16 juin 2020, le directeur général exerce son pouvoir de direction dans les domaines pour lesquels le comité d'agence est compétent, ainsi que ses obligations en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, après concertation avec les représentants des organisations syndicales mentionnés ci-dessus qu'il réunit à cet effet.
- 53 Le directeur général de l'agence gère, dans les mêmes conditions, les activités sociales et culturelles ainsi que le patrimoine dévolu au comité d'agence.
- 54 Les représentants des organisations syndicales peuvent présenter au directeur général de l'agence les réclamations individuelles et collectives des personnels.
- 55 III *septies*. – (*Non modifié*) Le patrimoine dévolu, en application de l'article L. 1432-11 du code de la santé publique, au comité d'agence de l'océan Indien fonctionnant à la date du 31 décembre 2019 est réparti avant cette date, par le comité d'agence de l'agence de santé de l'océan Indien, entre le comité d'agence de l'agence régionale de santé de La Réunion et le comité d'agence de l'agence régionale de santé de Mayotte.
- 56 À la date de désignation des membres du comité d'agence de l'agence régionale de santé de Mayotte et de l'agence régionale de santé de La Réunion et au plus tard le 16 juin 2020, les nouveaux comités d'agence sont substitués au comité d'agence de l'agence de santé de l'océan Indien dans tous leurs droits et obligations.
- 57 III *octies*. – Les articles L. 1432-2, L. 1432-3, L. 1435-8 et L. 1435-10 du code de la santé publique sont applicables à Mayotte et à La Réunion, sous réserve des dispositions suivantes :
- 58 1° Pour 2020, les budgets initiaux de l'agence régionale de santé de Mayotte et de l'agence régionale de santé de La Réunion, ainsi que leurs budgets annexes initiaux prévus au second alinéa de l'article L. 1432-5 du code de la santé publique, sont arrêtés par décision des ministres chargés des affaires sociales et de la santé. Le directeur général de chacune des deux nouvelles agences régionales de santé peut les exécuter sans approbation de ces documents par leur conseil de surveillance respectif. Dans les six mois suivant la date de création de l'agence régionale de santé de Mayotte et de l'agence régionale de santé de La Réunion, le directeur général prépare et soumet à l'approbation du conseil de surveillance de l'agence un budget rectificatif et un budget annexe rectificatif ;
- 59 2° Les comptes financiers des budgets mentionnés à l'article L. 1432-5 du code de la santé publique de l'agence de santé de l'océan Indien pour 2019 sont établis par l'agent comptable en fonction lors de la dissolution de l'agence. Ils sont arrêtés et approuvés par arrêté des ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;
- 60 3° Les crédits de l'agence de santé de l'océan Indien reportés en 2020 en application de l'article L. 1435-10 du code de la santé publique, dans la limite du plafond fixé au même article L. 1435-10, sont ventilés entre l'agence régionale de santé de Mayotte et l'agence régionale de santé de La Réunion, selon une répartition arrêtée par décision des ministres chargés des affaires sociales et de la santé ;
- 61 4° L'information prévue audit article L. 1435-10 sur l'exécution relative à l'exercice 2019 des budgets de l'agence de santé de l'océan Indien est transmise en 2020 par l'agence régionale de santé de Mayotte et par l'agence régionale de santé de La Réunion sur les actions relevant de leurs territoires respectifs.
- 62 III *nonies*. – (*Non modifié*) Les biens, droits et obligations de l'agence de santé de l'océan Indien sont transférés à l'agence régionale de santé de Mayotte et à l'agence régionale de santé de La Réunion selon une répartition déterminée par arrêté des ministres chargés de la santé et des comptes publics. Ce transfert est réalisé à titre gratuit et ne donne lieu au paiement d'aucune indemnité, ni d'aucun droit, impôt, taxe ou contribution prévue à l'article 879 du code général des impôts.
- 63 III *decies*. – (*Non modifié*) À la première phrase du premier alinéa de l'article 20-3 et à l'article 20-5-6 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, les mots : « l'exception de son

deuxième alinéa » sont remplacés par les mots : « L. 162-5-2, L. 162-5-3 à l'exception des cinq derniers alinéas, L. 162-5-4 ».

- 64 IV. – (*Non modifié*) Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi afin de modifier, en tant que de besoin, les codes et les lois pour les mettre en cohérence avec les dispositions de la présente loi et des ordonnances prises pour son application. Ces ordonnances sont prises à droit constant, sous réserve des modifications nécessaires pour assurer le respect de la hiérarchie des normes, améliorer la cohérence rédactionnelle des textes, harmoniser l'état du droit, remédier aux erreurs et insuffisances de codification et abroger les dispositions obsolètes ou devenues sans objet.
- 65 V. – (*Non modifié*) À compter de la publication de la présente loi, les ordonnances prévues aux I, II et IV sont publiées dans un délai :
- 66 1° De douze mois pour celle prévue au I ;
- 67 2° De dix-huit mois pour celle prévue au II ;
- 68 3° (*Supprimé*)
- 69 4° De vingt-quatre mois pour celle prévue au IV.
- 70 Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

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

L'amendement n°220 rectifié, présenté par Mme Féret, M. Tissot, Mme Jasmin, MM. Vaugrenard et Montaugé, Mmes Taillé-Polian et G. Jourda, MM. Daudigny, Tourenne, J. Bigot, Duran, Courteau et Kerrouche, Mmes Guillemot, Artigal et Perol-Dumont, MM. Temal et Bérít-Débat, Mme Monier et M. Mazuir, est ainsi libellé :

Alinéas 1 à 7

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Les agences régionales de santé, les ARS, jouent un rôle structurel dans l'organisation territoriale de la santé.

Les communautés professionnelles territoriales de santé, les CPTS, les centres de santé et les maisons de santé sont ainsi profondément liés aux ARS des territoires sur lesquels ils sont implantés. Toute décision concernant ces différentes entités doit associer étroitement l'ensemble des acteurs locaux, élus, professionnels de santé, etc.

Si nous partageons l'objectif de simplification, les contours proposés dans la rédaction actuelle de cet article sont beaucoup trop vagues pour être validés en l'état. L'habilitation à agir par ordonnance accordée au Gouvernement laisse craindre des prises de décisions déconnectées des territoires.

M. le président. L'amendement n° 153 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

L'amendement n°743, présenté par Mme Féret, MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais et Jasmin, M. Kanner, Mmes Rossignol, Meunier, Van Heghe et Lubin, M. Tourenne, Mmes M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne,

MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mmes Lepage et Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévillé et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Renforcer le lien entre les agences régionales de santé et les territoires.

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Les élus locaux attendent des ARS que celles-ci les impliquent davantage dans les décisions concernant leur territoire, mais aussi qu'elles leur apportent une réelle aide à l'ingénierie pour les projets qu'ils portent et, surtout, des cofinancements pérennes.

Ils considèrent, par ailleurs, que la structuration actuelle des ARS les éloigne de l'échelon territorial de proximité que représentent les communes et les intercommunalités.

Cet amendement vise donc à favoriser la mise en place d'un partenariat équilibré entre les ARS et les collectivités locales.

M. le président. L'amendement n°659 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Arnell, Artano, Cabanel, Castelli et Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Gabouty et Guérini, Mme Jouve et MM. Requier et Vall, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Après le mot :

primaires,

insérer les mots :

des équipes de soins spécialisés,

La parole est à M. Guillaume Arnell.

M. Guillaume Arnell. Afin de favoriser le développement de l'exercice coordonné, cet amendement tend à intégrer les équipes de soins spécialisés à la liste des structures qui le pratiquent.

M. le président. L'amendement n°332, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly, Gréaume et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Supprimer les mots :

, des centres de santé

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n°648 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Arnell, Artano, A. Bertrand, Cabanel, Castelli et Corbisez, Mmes Costes et N. Delattre, MM. Gabouty et Guérini, Mme Jouve et MM. Léonhardt, Requier et Vall, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Compléter cet alinéa par les mots :

sans critère d'exclusion à l'égard des médecins libéraux ou association de médecins libéraux

La parole est à M. Guillaume Arnell.

M. Guillaume Arnell. Les communautés professionnelles territoriales de santé, les CPTS, et les projets territoriaux de santé sont des moyens de consolidation de l'exercice coordonné.

Il serait pertinent de garantir l'accès et la participation à ces structures de l'ensemble des acteurs de santé, parmi lesquels les médecins généralistes libéraux et les associations de médecins généralistes libéraux qui exercent en cabinet ou en visite.

Tel est l'objet du présent amendement, qui tend à s'inscrire dans une dynamique de décloisonnement à tous les niveaux, notamment entre secteurs public et privé, afin d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dispensés.

M. le président. L'amendement n° 143 rectifié, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, M. Brisson, Mme Eustache-Brinio, MM. Lefèvre, de Nicolaÿ, Courtial, Vogel et Morisset, Mmes Puissat, Gruny, Morhet-Richaud, Deromedi et Troendlé, MM. Poniatowski et Genest, Mme Garriaud-Maylam, MM. Pellevat et Charon, Mmes Lamure et de Cidrac et MM. Segouin et Laménie, est ainsi libellé :

Alinéa 6

Après le mot :

individuels

insérer le mot :

, équitables

La parole est à M. Marc Laménie.

M. Marc Laménie. Cet amendement a pour objet de garantir une rémunération juste entre professionnels de santé réalisant le même acte, lorsqu'ils sont membres d'une même communauté professionnelle territoriale de santé. Il s'agit d'une question d'équité.

M. le président. L'amendement n° 787, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Rétablir le 4° dans la rédaction suivante :

4° Prévoir les conditions d'emploi et de rémunération par la structure de professionnels participant à ses missions ainsi que des personnels intervenant auprès de médecins pour les assister dans leur pratique quotidienne.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, par cet amendement, le Gouvernement entend défendre une proposition très importante pour l'évolution du système de santé.

Vous le savez, ce plan porte l'ambition de faire de l'exercice coordonné le cadre de référence pour l'ensemble des professionnels de santé de ville à l'horizon 2022.

L'article 19 de ce projet de loi y contribue, en offrant aux professionnels le bon encadrement juridique pour ce travail en commun, quelle que soit sa forme : CPTS, maison de santé pluriprofessionnelle – MSP –, ou centre de santé.

La commission des affaires sociales a supprimé une disposition de cet article prévoyant que le statut de société interprofessionnelle de soins ambulatoires, ou SISA, autorise l'emploi et la rémunération par le MSP de professionnels, parmi lesquels les assistants médicaux. Pourtant, les modalités d'emploi de ces derniers, qui découleront des négociations conventionnelles en cours, seront sans doute plurielles ; il convient donc, à ce stade, de n'en exclure aucune.

En particulier, en sus de l'emploi direct par le médecin concerné, le recrutement et le salariat par une maison de santé constitue l'une des modalités qu'il convient de permettre, sans pour autant l'imposer.

Cette disposition sert les médecins regroupés comme pour les assistants. En toute hypothèse, ces modalités d'emploi et de rémunération ne sont envisageables qu'avec l'accord de l'ensemble des membres de la MSP.

C'est la raison pour laquelle il importe de revenir sur l'amendement adopté par la commission des affaires sociales ; à défaut, nous empêcherions les maisons de santé pluriprofessionnelles d'employer, sous leur statut de SISA, un assistant médical.

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

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales, rapporteur. La commission est réservée à l'égard des multiples renvois à des ordonnances contenues dans ce projet de loi. Toutefois, soucieuse de défendre les apports du Sénat à ce texte, elle ne souhaite pas leur suppression.

S'agissant plus particulièrement des ARS, si l'on peut regretter la relative imprécision de la demande d'habilitation, je partage la préoccupation exprimée par la commission des affaires sociales, dès 2014, dans un rapport d'information de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale, la Meccs, de simplifier et de rationaliser l'exercice de leur mission. Supprimer cette habilitation aurait donc pour effet concret de reporter une réforme nécessaire.

La commission a donc émis un avis défavorable sur l'amendement n° 220 rectifié.

Les amendements n° 743 et 659 rectifié ne sont pas conformes à l'article 38 de la Constitution, dans la mesure où ils visent à étendre, par voie parlementaire, le champ d'habilitation du Gouvernement à légiférer par ordonnances. Au demeurant, l'article 19 *bis* AA, introduit par la commission, vise le même objectif que l'amendement n° 743.

L'avis est donc défavorable sur ces amendements.

S'agissant de l'amendement n° 332, les centres de santé ont déjà vu leur statut refondu par ordonnance en 2018. Toutefois, il est cohérent de les inclure dans cette habilitation, qui concerne l'ensemble des formes d'exercice coordonné, dont ils font pleinement partie. Il s'agit, par exemple, de rendre possible le versement d'un intéressement collectif valorisant le travail en équipe.

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

L'accord-cadre interprofessionnel du 10 octobre 2018, qui consacre l'exercice coordonné en reconnaissant le rôle clé des professionnels libéraux, répond à la préoccupation exprimée par les auteurs de l'amendement n° 648 rectifié. Il ne semble donc pas utile d'ajouter cette précision dans la loi.

Cet amendement étant satisfait, la commission en demande le retrait ; à défaut, son avis serait défavorable.

L'amendement n° 143 rectifié tend à modifier le sens de l'habilitation à prendre par ordonnance des mesures pour définir des structures juridiques permettant la rémunération des personnes qui en sont membres. En y ajoutant la garantie d'une égalité de rémunération, il vise à introduire un dispositif contraignant, alors que l'objectif du texte est de lever les obstacles au développement de l'exercice coordonné.

En outre, les modalités de versement des rémunérations et de l'intéressement sont déterminées au niveau conventionnel. Il n'y a donc pas lieu d'apporter cette précision dans la loi. C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable.

S'agissant de l'amendement n° 787 du Gouvernement, la commission a supprimé de l'habilitation l'objectif de prévoir les conditions d'emploi et de rémunération par les maisons de santé de professionnels participant à leur mission, ainsi que des personnels intervenant auprès des médecins pour les assister dans leur pratique quotidienne.

Il semble, en effet, prématuré de renvoyer à une ordonnance la question de la rémunération des assistants médicaux, alors que leur fonction, qui fait actuellement l'objet de négociations conventionnelles, n'est encore définie par aucun texte.

La commission entend l'objectif du Gouvernement de n'exclure aucune des modalités d'emploi possibles des assistants médicaux, mais elle s'en tient, pour le moment, à la position qu'elle a exprimée. Son avis est donc défavorable sur l'amendement n° 787.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat concernant l'amendement n° 659 rectifié et émet un avis défavorable sur tous les autres amendements en discussion commune.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 220 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 743.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 659 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote sur l'amendement n° 332.

Mme Laurence Cohen. L'article 19 est un article complexe, qui habilite le Gouvernement, d'une part, à simplifier les missions, l'organisation et le fonctionnement des ARS, et, d'autre part, à développer l'exercice coordonné entre professionnels de santé.

L'habilitation autoriserait ainsi le Gouvernement à prendre des mesures permettant de « favoriser le développement de l'exercice coordonné au sein des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, des centres de santé et des maisons de santé [...] en adaptant leurs objets, leurs statuts et leurs régimes fiscaux respectifs ou en créant de nouveaux cadres juridiques. »

Je souhaite attirer votre attention, madame la ministre, sur le fait que ces dispositions semblent s'adresser aux professionnels exerçant en libéral, notamment dans le cadre des futurs assistants médicaux.

Le cadre juridique du fonctionnement des maisons de santé doit évoluer pour permettre l'accueil de ces futurs professionnels salariés. L'alinéa 4 mentionne donc les maisons de santé, qui exercent en libéral, et les centres de santé, lesquels pratiquent le salariat. Or vous connaissez notre attachement à ces dernières structures, qui font partie de nos propositions s'agissant du maillage, et vous y êtes également très sensible. Il s'agit en effet de l'une des solutions permettant de disposer de professionnels de santé dans tous les territoires.

En l'état de sa rédaction, qui fait référence au statut, au régime fiscal, à l'organisation et au fonctionnement des centres de santé, cet article présente une ambiguïté qui nous inquiète, en ce qu'elle permettrait de faire disparaître les spécificités de l'exercice salarié, sans dépassement d'honoraires et pratiquant le tiers payant.

Les dispositions de cet amendement peuvent sembler paradoxales, dans la mesure où nous intervenons habituellement pour associer les centres de santé aux mesures en discussion, alors que nous entendons ici les en préserver. Il ne s'agit pas pourtant de les exclure, mais de défendre les conditions de leur activité, qui sont très particulières. Je tenais à m'en expliquer.

Nous savons notre rapporteur attaché également à ces centres de santé, mais l'intéressement qu'il évoque n'existe pas dans leur fonctionnement. Nous entendons donc que l'ambiguïté contenue dans cet alinéa ne porte pas préjudice à l'exercice salarié.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 332.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Monsieur Arnell, l'amendement n° 648 rectifié est-il maintenu ?

M. Guillaume Arnell. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 648 rectifié est retiré.

Monsieur Laménie, l'amendement n° 143 rectifié est-il maintenu ?

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

M. le président. L'amendement n° 143 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 787.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 19.

(L'article 19 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 19

M. le président. L'amendement n° 347, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly, Gréaume et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 19

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le i du 2° du II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, un amendement avait été adopté visant à autoriser à titre expérimental,

pour une durée de cinq ans, à déroger à l'article L. 6323-1-5 du code de la santé publique, aux termes duquel « les professionnels qui exercent au sein des centres de santé sont salariés. »

Cette expérimentation entre en contradiction avec un des principes fondant les centres de santé : le salariat, qui participe de l'efficacité et de la pertinence de ce mode d'exercice regroupé et coordonné.

La possibilité pour les centres de santé d'avoir recours à des médecins gardant leur statut libéral avait déjà été examinée et rejetée en 2017 et en 2018 par les services du ministère de la santé, en particulier par la direction générale de l'offre de soins, la DGOS, en concertation avec toutes les organisations des centres de santé, des gestionnaires et des professionnels de santé.

Rien n'interdit à des praticiens libéraux d'exercer dans les centres de santé comme salariés, c'est cela qui permet à ces centres d'accueillir des professionnels. Ce cadre d'activité mixte libéral et salarié est choisi par de nombreux praticiens et fréquemment rencontré en centre de santé ; il satisfait toutes les parties depuis toujours.

Cette disposition, qui a été adoptée sans concertation avec la Fédération nationale des centres de santé, témoigne d'une grande méconnaissance des caractéristiques fondamentales de ces centres ; il me semble en effet que nombre de parlementaires continuent à confondre leur activité avec celle des maisons de santé. Ce n'est pas le cas des sénateurs, bien entendu !

Elle crée une confusion qui troublera certains promoteurs et professionnels de santé au moment de la construction des projets, alors que de nombreux élus, de toutes sensibilités, se tournent vers la création de centres de santé.

Cette expérimentation ne peut donc que susciter l'inquiétude. C'est la raison pour laquelle nous considérons qu'elle constitue un danger pour le mode d'organisation des centres, leurs valeurs et la stabilité de cette forme d'exercice ambulatoire, et qu'il est nécessaire d'y mettre un terme.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Laurence Cohen a raison de souligner que cette disposition est issue de la loi de financement de la sécurité sociale et qu'elle ne résulte pas d'un amendement du Sénat.

Il faut que les choses soient claires : les centres de santé regroupent des salariés ; les maisons de santé et les regroupements, des médecins libéraux. Toutefois, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a mis en place une dérogation au principe du salariat dans les centres de santé. J'en ai discuté avec beaucoup de personnalités, ce matin, et je dois dire que je ne suis pas du tout favorable à ce mélange des genres.

Si la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement, à titre personnel, j'y suis favorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la sénatrice Cohen, je suis, comme vous, très attachée aux centres de santé, qui exercent au secteur 1 et selon le principe du salariat. Ce modèle rend des services considérables sur les territoires.

Cet amendement a été porté par les députés, qui ont souligné la difficulté de disposer de certaines spécialités dans les centres de santé et qui souhaitaient permettre à

des ophtalmologues, par exemple, ou à des gynécologues du territoire d'exercer en libéral, de temps en temps, dans un centre de santé. L'expérimentation, me semble-t-il, avait été lancée dans cet esprit.

Sur cet amendement, je m'en remets donc à la sagesse du Sénat.

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

M. Bernard Jomier. L'amendement de Mme Laurence Cohen me semble de bon sens.

Pour rebondir sur les propos de Mme la ministre, il y a beaucoup de centres de santé à Paris, et l'on peut y faire venir des professionnels spécialistes, des ophtalmologues ou des rhumatologues, par exemple, qui sont alors salariés à temps partiel, payés à la vacation. Il ne faudrait pas opposer le salariat, qui serait rigide, au libéral, qui serait souple. Il n'y a aucune opposition entre les deux régimes, et je suis également partisan de l'un et de l'autre, en fonction des souhaits des professionnels, des équilibres, etc.

Cette disposition introduisant de la confusion, je voterai l'amendement n° 347.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Je souhaite remercier les intervenants. Les députés étaient certainement guidés par l'apparence d'un certain bon sens et par le désir de bien faire, mais ils se sont appuyés sur une méconnaissance de l'existant, comme vient de le dire Bernard Jomier, après notre rapporteur et Mme la ministre.

Il serait donc bienvenu que nous supprimions la possibilité de cette expérimentation, qui risque de compliquer les choses.

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

Mme Nathalie Goulet. Nous allons nous aussi voter cet amendement. En effet, ce texte vise à l'efficacité et à la clarification, nous y travaillons depuis plusieurs jours – les uns plus que les autres, je pense notamment à nos collègues qui sont présents depuis plus longtemps dans cet hémicycle. *(Sourires.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 347.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 19.

L'amendement n° 411 rectifié, présenté par Mme Jasmin, MM. Lurel, Kerrouche et Antiste et Mme Conconne, est ainsi libellé :

Après l'article 19

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans les collectivités régies par l'article 73 de la constitution, les agences régionales de santé peuvent conclure des contrats de coopération sanitaire ou médico-sociale, après accord des ministres concernés.

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Cet amendement vise à étendre les pouvoirs des ARS locales, afin, notamment, de tenir compte des problématiques soulevées par les évacuations sanitaires, surtout lors de la prise en charge, tant médicale que sociale, de situations graves, comme les cancers pédiatriques.

Il vise à permettre de conclure, au niveau local, des programmes de coopération sanitaire, mais aussi médico-sociale, pilotés par les ARS locales.

Cette coopération décentralisée permettrait de faciliter l'accès aux soins pour les populations et de mieux coordonner l'offre de soins ou la recherche avec d'autres régions françaises ou avec d'autres pays frontaliers.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Madame Jasmin, des possibilités de coopération existent dans le cadre des dispositions de l'article L. 1434-2 du code de santé publique, qui prévoit que « dans les territoires frontaliers et les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, le projet régional de santé organise, lorsqu'un accord-cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin. »

Cet amendement étant satisfait, et pour éviter une redondance dans la loi s'il était adopté, je vous suggère de le retirer ; à défaut, l'avis de la commission serait défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. Madame Jasmin, l'amendement n° 411 rectifié est-il maintenu ?

Mme Victoire Jasmin. Non, je le retire, au bénéfice de l'explication de notre rapporteur, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 411 rectifié est retiré.

L'amendement n° 568, présenté par MM. Mohamed Soilihi, Hassani, Théophile et Amiel, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Haut, Karam, Marchand, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung, est ainsi libellé :

Après l'article 19

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le financement de la nouvelle Agence régionale de santé de Mayotte.

La parole est à M. Thani Mohamed Soilihi.

M. Thani Mohamed Soilihi. Cet amendement tend à demander la remise d'un rapport du Gouvernement sur le financement de l'agence régionale de santé de Mayotte, qui va être créée.

J'en profite pour féliciter le Gouvernement de cette mesure de justice sanitaire et sociale et pour souligner les efforts importants réalisés en ce moment en matière de santé sur l'île. Si certains signes émanant de notre territoire semblent indiquer que ces efforts ne sont pas reconnus, madame la ministre, ils s'expliquent par le fait que nous venons de très loin et que la situation est déplorable.

Cette ARS profitera aux Mahorais et contribuera à lutter contre le sentiment de délaissement qui a pu s'exprimer à Mayotte ces dernières années. Sa création donnera lieu à un

certain nombre de transferts et d'arbitrages financiers, pour scinder l'ARS océan Indien en une ARS de La Réunion et une ARS de Mayotte.

Comme vous le savez, la situation sanitaire à Mayotte est particulière, je l'ai rappelé hier, avec, par exemple, moins de 100 médecins pour 100 000 habitants. Cette situation s'explique, en particulier, par le fait qu'il n'existe pas de centre hospitalier universitaire, de CHU, à Mayotte. Elle nécessite un important déploiement de moyens, et nous entendons que cette nouvelle ARS y participe.

Pour ces raisons, je souhaite faciliter la mission de contrôle du Parlement sur ce dossier, par l'intermédiaire d'un rapport dédié. Je connais la jurisprudence de notre assemblée en la matière, mais vous conviendrez, mes chers collègues, qu'il s'agit d'un cas particulier, avec le partage en deux d'une ARS, qui requiert d'être éclairé et évalué.

C'est la raison pour laquelle, mes chers collègues, je vous serai redevable si vous adoptez cet amendement ! (*Sourires.*)

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

M. Alain Milon, rapporteur. Le président Thani Mohamed Soilihi connaît bien la jurisprudence de la commission des affaires sociales : nous ne sommes pas favorables aux demandes de rapports, qui, bien souvent, sont rangés dans les étagères sans être lus et dont les recommandations ne sont jamais mises en application.

La création d'une ARS à Mayotte est bienvenue, j'en conviens, mais est-il nécessaire de faire un rapport sur un budget qui n'existe pas encore et qui sera établi à la faveur de la loi de finances pour 2020, dans la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », et de la loi de financement de la sécurité sociale, s'agissant des différentes actions qui pourraient être réalisées dans le cadre du fonds d'intervention régional ?

Il ne me semble pas utile de demander un rapport aujourd'hui, en revanche, il faudra surveiller le projet de loi de finances de manière à nous assurer que les budgets alloués à l'ARS de Mayotte seront suffisants, ainsi que le projet de loi de financement de la sécurité sociale, afin de garantir que les fonds prévus permettront le fonctionnement des interventions régionales.

Un rapport sera peut-être utile l'année prochaine ou dans deux ans, mais pas cette année, alors que les budgets ne sont pas encore installés.

En outre, je suggère que nous mettions en place une mission de contrôle et de surveillance, à l'instar de celle que nous n'avons pas pu mener à bien il y a deux ou trois ans.

Nous nous étions alors rendus dans l'océan Indien, notamment à La Réunion, où nous avons observé le fonctionnement du CHU, ce qui nous avait permis de repérer des problèmes concernant les dialyses ; nous n'avions cependant pas pu rejoindre Mayotte pour différentes raisons de sécurité. Il ne serait pas inutile que, dans les années à venir, la commission des affaires sociales du Sénat s'intéresse de plus près à ce qui se passe en matière de santé sur cette île.

Un rapport sera peut-être intéressant après un ou deux ans d'exercice de l'ARS de Mayotte. Mais pour le moment, en attendant que le budget soit établi, l'avis de la commission est défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur le sénateur, vous savez que je suis extrêmement vigilante à ce que l'ARS de Mayotte, que nous avons souhaité créer, puisse fonctionner.

Je comprends votre inquiétude, mais l'allocation et le suivi de la gestion des moyens de fonctionnement de l'ARS de Mayotte, comme des dix-sept autres ARS, relèvent non pas de la compétence du Parlement, mais de ma responsabilité en qualité de ministre et de celle du conseil de surveillance de l'agence, qui vote le budget et les comptes. Des amendements ont du reste été déposés pour ouvrir ce conseil à des parlementaires.

Je serai bien entendu disposée à répondre à toutes vos questions le moment venu, quand l'ARS de Mayotte aura été créée, mais, pour ce qui concerne cet amendement, je vous demande de le retirer. S'il était maintenu, j'y serais défavorable.

M. le président. Monsieur Mohamed Soilihi, l'amendement n° 568 est-il maintenu ?

M. Thani Mohamed Soilihi. Je n'ai été convaincu ni par les arguments de M. le rapporteur ni par ceux de Mme la ministre.

Monsieur le rapporteur, ce n'est pas parce qu'il s'agit d'un budget à venir que notre assemblée n'a pas un pouvoir de contrôle.

Madame la ministre, il n'est évidemment pas question de vous dénier vos prérogatives, mais nous, parlementaires, avons un pouvoir de contrôle.

Néanmoins, étant quelqu'un de conciliant, je saisis la balle au bond : puisque Mme la ministre m'invite à me rapprocher de ses services pour suivre l'évolution de cette affaire, je retire cet amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 568 est retiré.

Article 19 bis AA (nouveau)

- ① Le I de l'article L. 1432-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est complété par les mots : « en nombre égal » ;
- ③ 2° Le sixième alinéa est supprimé ;
- ④ 3° Le huitième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑤ « Le conseil de surveillance est présidé par un représentant des collectivités territoriales, élu parmi ses membres » ;
- ⑥ 4° Le dixième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il peut se saisir de tout sujet entrant dans le champ de compétences de l'agence. »

M. le président. L'amendement n° 484, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je demande la suppression de l'article 19 bis AA, qui modifie les règles de composition et de vote au sein du conseil de surveillance des ARS. Plus précisément, cet article conduit à confier la présidence du conseil de surveillance des ARS à un élu et à revenir sur les règles de majorité pour renforcer le poids des élus au sein de l'instance principale de gouvernance des ARS.

La proposition de la commission traduit un souci légitime de favoriser un lien plus fort entre les ARS et les élus locaux, pour une meilleure prise en compte des réalités régionales. Mais je ne souscris pas aux modalités qu'elle a retenues pour atteindre cet objectif.

Ma préoccupation est de garantir à tous les citoyens une égalité de traitement. Or cette proposition vise à politiser la gouvernance des ARS. Je ne suis pas sûre que, dans la période actuelle, nous soyons très favorables à ce que l'État perde la main et sa capacité à veiller à l'équité entre les territoires dans la gestion des ARS.

Je suis donc très défavorable à cette politisation des conseils de surveillance, qui risquerait de conduire sinon à du clientélisme, du moins à des traitements inéquitables dans l'allocation des budgets.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Nous ne pouvons évidemment pas être favorables à la suppression d'un article introduit par notre commission.

Mme la ministre a raison de craindre qu'une politisation se produise un jour. Mais nous, nous avons raison de penser que les élus doivent être plus impliqués dans la gestion des ARS, s'agissant en particulier de la répartition territoriale de la médecine. Les élus, en effet, sont plus aptes à connaître leur territoire que certaines émanations du Gouvernement.

Je rappelle d'ailleurs que le directeur de l'ARS est nommé par le Gouvernement, et le conseil de surveillance présidé par le préfet de région. Nous souhaitons que l'État ne dirige pas seul l'ensemble. Au reste, il ne s'agit que d'un conseil de surveillance, et non d'administration ; il n'a donc qu'un pouvoir de surveillance.

Nous souhaitons vraiment que le président de la région ou son représentant, quel qu'il soit – aux politiques de faire sur le terrain l'effort nécessaire pour que nous restions au pouvoir –, préside le conseil de surveillance de l'ARS.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Nathalie Goulet. Je voterai l'amendement du Gouvernement. Les exemples, dans nos territoires, montrent que l'ARS a toujours pris langue avec les élus. Je pense aussi à ces batailles homériques pour, par exemple, obtenir un appareil d'IRM ou un scanner : si l'ARS n'évaluait pas les besoins de façon neutre, les choix seraient probablement différents et politisés.

M. le président. La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour explication de vote.

Mme Élisabeth Doineau. À titre personnel, je n'ai pas voté cette disposition en commission.

Nous avons débattu ces derniers jours de l'équilibre qui doit être trouvé entre les élus, l'État et les professionnels de santé pour la réorganisation de notre système de santé, mais le conseil de surveillance des ARS ne me paraît pas être le bon endroit pour refaire une place aux élus. On peut critiquer certains directeurs d'ARS, mais les élus ne sont pas différents : il y en a de bons et de moins bons...

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 484.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 93 rectifié, présenté par M. Savary, Mmes Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bonne, Bouloux, J.M. Boyer et Brisson, Mmes Bruguière et Chain-Larché, MM. Chaize, Cuypers et Danesi, Mme L. Darcos, MM. Daubresse et de Legge, Mme Delmont-Koropoulis, M. del Picchia, Mmes Deroche, Deromedi, Di Folco, Estrosi Sassone et Eustache-Brinio, M. B. Fournier, Mme Garriaud-Maylam, MM. Genest et Gremillet, Mmes Gruny et Imbert, MM. Karoutchi, Kennel et Laménie, Mme Lamure, MM. D. Laurent, Lefèvre, Longuet et Mandelli, Mme M. Mercier, M. Meurant, Mme Morhet-Richaud, MM. Morisset, Mouiller, Piednoir et Pierre, Mme Puissat, MM. Rapin, Retailleau, Revet, Saury et Sido, Mme Thomas et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Remplacer les mots :

un représentant des collectivités territoriales, élu parmi ses membres

par les mots :

le président du conseil régional ou son représentant

La parole est à Mme Corinne Imbert.

Mme Corinne Imbert. Conformément aux préconisations émises dans le rapport de la Mecss sur les agences régionales de santé, publié en 2014 et visant à renforcer le rôle du conseil de surveillance de ces agences pour lui permettre d'être un « contre-pouvoir » au directeur général, cet amendement tend à conférer au président du conseil régional le pouvoir de présider le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Cohérents avec le rapport de la Mecss signé en 2014 par notre ancien collègue Jacky Le Menn et moi-même, nous sommes favorables à cet amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je rappelle que le conseil de surveillance vote le fonds d'intervention régional et le budget de l'ARS. Au nom de l'égalité, il faut laisser cette responsabilité à l'État.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Marc Laménie, pour explication de vote.

M. Marc Laménie. J'ai cosigné cet amendement par cohérence, mais je me rallierai à la position du rapporteur.

Rapporteur, déjà, du projet de loi dont est issue la grande loi HPST, Alain Milon se souvient que la mise en place des ARS n'a pas été simple. On disait à l'époque : c'est l'administration dans l'administration !

Les directeurs généraux sont secondés, dans chaque département, par un directeur territorial. L'objectivité des choix est nécessaire, mais il faut aussi un lien de confiance entre le directeur territorial et les élus du département, parlementaires et élus locaux, qu'il rencontre régulièrement et vis-à-vis desquels il a un rôle de dialogue, d'information et de transparence. L'évolution des hôpitaux de proximité, en particulier, doit être discutée avec les maires et l'ensemble des élus concernés.

Tout peut évoluer, mais le lien avec les élus est fondamental, pour leur bonne information.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Je me souviens bien de l'époque à laquelle M. Laménie a fait référence. La transformation des agences régionales de l'hospitalisation en agences régionales de santé visait à regrouper en un seul service les Ddass, les Drass et les services médicaux des Cram, notamment, pour bâtir un ensemble cohérent. De ce point de vue, le résultat est assez satisfaisant.

À l'époque, la majorité sénatoriale, dont M. Laménie faisait partie, et l'opposition sénatoriale avaient jugé qu'un directeur régional de la santé était une très bonne idée, mais qu'il ne fallait pas que, en plus, le conseil de surveillance de l'ARS soit présidé par le préfet de région.

Nous avons proposé qu'il le soit par le président du conseil régional ou par son représentant, mais la majorité de l'Assemblée nationale ne nous a pas suivis. De même, le Sénat avait souhaité que les maires président les conseils de surveillance des hôpitaux.

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

Mme Nathalie Goulet. Par cohérence, nous voterons évidemment contre cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 93 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 812, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– À l'avant-dernier alinéa du II et à la première phrase du premier alinéa du III de l'article L. 1432-3 du code de la santé publique, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « sixième ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination, monsieur le président.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 812.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 19 bis AA, modifié.

(L'article 19 bis AA est adopté.)

Article 19 bis A *(Supprimé)*

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

L'amendement n° 340 est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly, Gréaume et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 475 est présenté par le Gouvernement.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après le 3° du I de l'article L. 1432-3 du code de la santé publique, il est inséré un 3° bis ainsi rédigé :

« 3° *bis* D'un député et d'un sénateur élus dans le ressort de la région ; ».

La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour présenter l'amendement n° 340.

Mme Michelle Gréaume. En commission, monsieur le rapporteur, vous avez fait adopter un amendement de suppression de l'article 19 *bis* A, introduit à l'Assemblée nationale par voie d'amendement.

Sur le fond, vous avez fait valoir que les élus locaux sont déjà présents au conseil de surveillance de l'ARS ; sur la forme, avez-vous expliqué, la limitation à un ou une parlementaire de chaque chambre par région, sans définition des modalités de sa désignation, poserait problème.

Bien qu'imparfaite, cette disposition a au moins le mérite de remettre de la représentation nationale au niveau des ARS. Elle participe du lien que nous entretenons entre nos territoires et le travail parlementaire. Dans le cadre des nouvelles grandes régions, l'étendue des pouvoirs transférés aux instances régionales rend indispensable ce lien de conseil, mais aussi d'écoute des besoins propres aux territoires.

Aussi proposons-nous, comme le Gouvernement, le rétablissement de cet article.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 475.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il est défendu, monsieur le président.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Voilà vingt-six ou vingt-sept mois, le gouvernement d'alors a décidé que les parlementaires ne pourraient plus cumuler leur mandat avec une fonction exécutive. Partant, il a écarté les parlementaires des conseils de surveillance des hôpitaux, des ARS et des Ehpad, notamment.

On a ainsi mis les parlementaires hors-sol, ce qui semblait convenir au gouvernement et à la majorité de l'époque. Aujourd'hui, les parlementaires se rendent compte qu'ils sont hors-sol : c'est non pas le Gouvernement, mais les députés qui ont déposé l'amendement visant à ouvrir les conseils de surveillance aux parlementaires, car ils souhaitent en quelque sorte remettre les pieds dans la glaise.

Pourquoi pas, mais le vrai problème n'est pas là : s'agissant d'un conseil de surveillance, les parlementaires n'auront toujours pas de responsabilité locale. Il serait plus intéressant, puisque le Gouvernement est d'accord pour remettre les parlementaires dans les conseils d'administration, qu'il révise la loi, qui n'est pas bonne, sur les possibilités de cumul ouvertes aux parlementaires. Je ne parle pas du cumul des indemnités, mais de celui des responsabilités.

Cette réforme serait bien plus importante que de faire siéger des députés et des sénateurs au conseil d'administration d'un hôpital – sans d'ailleurs que l'on sache lesquels. Songez à un hôpital régional ou à un CHU : qui siègera au conseil de surveillance ? Pour le seul département du Nord, il y a onze sénateurs... Et dans le cas de Marseille, fera-t-on siéger tous les sénateurs de Provence-Alpes-Côte d'Azur et tous les députés de la région, ou seulement ceux de la ville ? C'est tout le problème d'une définition très large, qui, à mon sens, ne veut rien dire.

Je suis donc défavorable aux amendements identiques. En revanche, je suis favorable à revoir les règles de cumul de responsabilités pour les parlementaires, faute de quoi ceux-ci resteront sans contact avec personne, sauf à le rechercher volontairement.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 340 et 475.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'article 19 *bis* A demeure supprimé.

Article 19 bis (Non modifié)

- ① I. – Après le premier alinéa de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ② « Pour assurer les missions de contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins mentionnés aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2, le directeur général de l'agence régionale de santé peut désigner des inspecteurs mentionnés au premier alinéa et ayant qualité de médecin ou recourir à :
- ③ « 1° Des médecins-conseils ou des pharmaciens-conseils des organismes d'assurance maladie sur proposition des représentants des régimes d'assurance maladie en région ;
- ④ « 2° Des médecins ayant conclu un contrat avec l'agence régionale de santé, qui peuvent être choisis en particulier parmi les experts de la Haute Autorité de santé mentionnés à l'article L. 1414-4.
- ⑤ « Les personnes mentionnées aux 1° et 2° respectent des conditions d'aptitude technique et juridiques définies par décret en Conseil d'État. »
- ⑥ I *bis*. – Au VII de l'article L. 1441-6 du code de la santé publique, les mots : « du deuxième » sont remplacés par les mots : « de l'avant-dernier ».
- ⑦ II. – L'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est complété par un VII ainsi rédigé :
- ⑧ « VII. – Le service du contrôle médical peut, en application de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique, procéder au contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins mentionnés aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2-2 du même code. » – *(Adopté.)*

Article 19 ter

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le chapitre unique du titre I^{er} du livre préliminaire de la quatrième partie est ainsi rédigé :
- ③ « **CHAPITRE UNIQUE**
- ④ « **Protocoles de coopération**
- ⑤ « **Section 1**
- ⑥ « **Dispositions communes**
- ⑦ « *Art. L. 4011-1.* – Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4241-1, L. 4241-13, L. 4251-1, L. 4301-1, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4352-2, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1, L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1,

L. 4393-8, L. 4394-1 et L. 6316-1, les professionnels de santé travaillant en équipe peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération pour mieux répondre aux besoins des patients. Par des protocoles de coopération, ils opèrent entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou réorganisent leurs modes d'intervention auprès du patient.

- ⑧ « Les protocoles de coopération précisent les formations nécessaires à leur mise en œuvre.
- ⑨ « Le patient est informé des conditions de sa prise en charge dans le cadre d'un protocole de coopération.
- ⑩ « *Art. L. 4011-2.* – Les protocoles de coopération sont rédigés par les professionnels de santé. Un décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute Autorité de santé définit les exigences essentielles de qualité et de sécurité des protocoles de coopération. Les protocoles précisent les dispositions d'organisation spécifiques auxquelles est subordonnée leur mise en œuvre.
- ⑪ « *Section 2*
- ⑫ « **Protocoles nationaux**
- ⑬ « *Art. L. 4011-3.* – I. – Un comité national des coopérations interprofessionnelles est chargé de la stratégie, de la promotion et du déploiement des coopérations interprofessionnelles. Il propose la liste des protocoles nationaux à élaborer et à déployer sur l'ensemble du territoire, appuie les professionnels de santé dans l'élaboration de ces protocoles et de leur modèle économique et émet un avis sur leur financement par l'assurance maladie. Il assure le suivi annuel et l'évaluation des protocoles autorisés. À cette fin, lui sont transmises annuellement les données pertinentes pour chacun des protocoles mis en œuvre.
- ⑭ « Le comité national des coopérations interprofessionnelles peut proposer l'intégration des actes dérogatoires dans les compétences réglementaires des professionnels. Il propose leurs modalités de financement et de rémunération définitives par leur inscription sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.
- ⑮ « Le comité est composé, selon des modalités précisées par décret, de représentants de l'Union nationale des caisses de l'assurance maladie, de la Haute Autorité de santé, des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé ainsi que des agences régionales de santé. Les conseils nationaux professionnels et les ordres des professions concernées sont associés aux travaux de ce comité.
- ⑯ « II. – Le financement peut déroger aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :
- ⑰ « 1° Aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1 et L. 162-32-1, en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux et par l'assurance maladie ;
- ⑱ « 2° Aux 1°, 2°, 6° et 9° de l'article L. 321-1, en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;
- ⑲ « 3° À l'article L. 162-2, en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

- ⑳ « 4° Aux articles L. 160-13 et L. 160-14, relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.
- ㉑ « Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent du financement des protocoles nationaux sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3° du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.
- ㉒ « III. – Le protocole national et son modèle économique sont rédigés par une équipe de rédaction, sélectionnée dans le cadre d'un appel national à manifestation d'intérêt, avec l'appui des conseils nationaux professionnels et des ordres des professions concernées. Le protocole national est autorisé sur l'ensemble du territoire national par arrêté des ministres chargé de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé qui se prononce sur sa compatibilité avec le décret mentionné à l'article L. 4011-2. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent suspendre et retirer un protocole pour des motifs liés à la sécurité et à la qualité des prises en charge.
- ㉓ « IV. – Les structures d'emploi ou d'exercice des professionnels souhaitant mettre en œuvre un protocole national déclarent, le cas échéant conjointement, à l'agence régionale de santé compétente sa mise en œuvre sous leur responsabilité. L'agence peut suspendre la mise en œuvre de ce protocole dans une ou plusieurs structures pour des motifs liés à la qualité et à la sécurité des prises en charge et en cas de non-respect des dispositions du même protocole.
- ㉔ « V. – Les conditions d'application du présent article sont précisées par voie réglementaire.
- ㉕ « *Section 3*
- ㉖ « **Protocoles expérimentaux locaux**
- ㉗ « *Art. L. 4011-4.* – Des professionnels de santé travaillant en équipe peuvent, à leur initiative, élaborer un protocole autre qu'un protocole national et qui propose une organisation innovante. Ce protocole est instruit, autorisé, suivi et évalué dans le cadre de la procédure des expérimentations à dimension régionale mentionnées au III de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale. Le protocole n'est valable que pour l'équipe promotrice, dont les professionnels de santé sont tenus de se faire enregistrer sans frais auprès de l'agence régionale de santé.
- ㉘ « *Section 4*
- ㉙ « **Dispositions applicables au service de santé des armées**
- ㉚ « *Art. L. 4011-5.* – I. – Le présent chapitre s'applique au service de santé des armées dans les conditions suivantes :
- ㉛ « 1° Le ministre de la défense peut autoriser par arrêté la mise en œuvre pour l'ensemble des professionnels de santé relevant du service de santé des armées et sur tout le territoire national des protocoles de coopération mentionnés à l'article L. 4011-3 ;
- ㉜ « 2° Le ministre de la défense peut également autoriser, par arrêté, la mise en œuvre pour l'ensemble du service de santé des armées et sur tout le territoire national de protocoles de coopération soumis au

préalable à l'avis de la Haute Autorité de santé, qui se prononce sur leur compatibilité au décret mentionné à l'article L. 4011-2.

- 33 « II. – Sont déterminées par décret les modalités selon lesquelles :
- 34 « 1° Les hôpitaux des armées ou les autres éléments du service de santé des armées peuvent être autorisés à adhérer aux protocoles mentionnés à l'article L. 4011-3 ;
- 35 « 2° Est réalisé le suivi des protocoles prévus aux 1° et 2° du I du présent article ;
- 36 « 3° Des professionnels de santé du service de santé des armées travaillant en équipe peuvent élaborer un protocole local expérimental prévu à l'article L. 4011-4. » ;
- 37 2° Le 5° de l'article L. 6323-1-1 est ainsi rédigé :
- 38 « 5° Soumettre et mettre en œuvre des protocoles définis aux articles L. 4011-1 et L. 4011-2 dans les conditions définies aux articles L. 4011-3 et L. 4011-4 ; »
- 39 3° À la fin du deuxième alinéa de l'article L. 4113-5, la référence : « L. 4011-3 » est remplacée par la référence : « L. 4011-4 » ;
- 40 4° L'article L. 4444-1 est ainsi modifié :
- 41 a) Aux premier et second alinéas, la référence : « L. 4011-4 » est remplacée par la référence : « L. 4011-5 » ;
- 42 b) À la fin du premier alinéa, la référence : « l'ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 » est remplacée par la référence : « la loi n° ... du ... relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ».
- 43 II. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 44 1° L'article L. 161-37 est ainsi modifié :
- 45 a) Au 9°, la référence : « au avant-dernier alinéa de l'article L. 4011-2 » est remplacée par la référence : « au III de l'article L. 4011-3 » ;
- 46 b) Après la première occurrence du mot : « au », la fin du 10° est ainsi rédigée : « deuxième alinéa du I du même de l'article L. 4011-3 ; »
- 47 2° Le 2° du II de l'article L. 162-31-1 est complété par un *k* ainsi rédigé :
- 48 « *k*) Les règles de compétences prévues aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4241-1, L. 4241-13, L. 4251-1, L. 4301-1, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4352-2, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1, L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1, L. 4393-8, L. 4394-1 et L. 6316-1 ; »
- 49 3° Le premier alinéa du IV du même article L. 162-31-1 est supprimé ;
- 50 4° L'article L. 162-1-7-1 est ainsi modifié :
- 51 a) Au deuxième alinéa, la référence : « I de l'article L. 4011-2-3 » est remplacée par la référence : « deuxième alinéa du I de l'article L. 4011-3 » ;
- 52 b) Au 4°, les mots : « recueilli un avis favorable du collège des financeurs en application du III de l'article L. 4011-2-3 » sont remplacés par les mots : « fait l'objet d'une proposition par le comité national

des coopérations interprofessionnelles telle que mentionnée au deuxième alinéa du I de l'article L. 4011-3 » ;

- 53 5° Au dernier alinéa de l'article L. 162-1-7-4, les mots : « d'un avis favorable du collège des financeurs, prévu à l'article L. 4011-2-3 » sont remplacés par les mots : « d'une proposition du comité national des coopérations interprofessionnelles prévue au deuxième alinéa du I de l'article L. 4011-3 ».
- 54 III. – A. – Les structures d'emploi ou d'exercice des professionnels souhaitant mettre en œuvre un protocole autorisé avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent y adhérer selon les dispositions applicables antérieurement à l'entrée en vigueur du présent article jusqu'à la date de publication du décret prévu à l'article L. 4011-2 du code de la santé publique dans sa rédaction résultant de la présente loi.
- 55 Les projets de protocoles déposés avant l'entrée en vigueur du décret mentionné au premier alinéa du présent A et ayant vocation à être déployés nationalement sont autorisés par arrêté après avis conforme de la Haute Autorité de santé.
- 56 Les projets de protocoles déposés avant l'entrée en vigueur du même décret et n'ayant pas vocation à être déployés nationalement sont instruits et autorisés selon la procédure applicable antérieurement à l'entrée en vigueur du présent article.
- 57 B. – Sont déterminées par décret les modalités selon lesquelles :
- 58 1° Les professionnels de santé du service de santé des armées peuvent être autorisés à adhérer aux protocoles autorisés ou déposés avant l'entrée en vigueur du décret mentionné au A du présent III ;
- 59 2° Le ministre de la défense peut autoriser par arrêté la mise en œuvre, pour l'ensemble des professionnels de santé relevant du service de santé des armées et sur tout le territoire national, des protocoles de coopération autorisés ou déposés avant l'entrée en vigueur du même décret.

M. le président. L'amendement n° 813, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 18

Remplacer les références :

6° et 9° de l'article L. 321-1

par les références :

5° et 6° de l'article L. 160-8

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à corriger une erreur de référence.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 813.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 19 *ter*, modifié.

(L'article 19 *ter* est adopté.)

**Article 19 quater
(Supprimé)**

M. le président. L'amendement n°788, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, après le mot : « malades », sont insérés les mots : « ni aux détenteurs d'une qualification professionnelle figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé et exerçant, dans la limite de leur formation, l'activité d'assistant médical, ».

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Très important, cet amendement gouvernemental vise à réintroduire une disposition, supprimée par la commission des affaires sociales, qui protège les futurs assistants médicaux contre le risque de poursuites pour exercice illégal de la médecine.

Vous le savez, des négociations conventionnelles ont été ouvertes pour déterminer les conditions d'exercice et de rémunération des assistants médicaux.

J'ai souhaité que ces futurs assistants médicaux aient à la fois une fonction administrative, consistant à tenir les dossiers médicaux ou à prendre les rendez-vous, et une fonction soignante, consistant à prendre le poids ou la tension du patient en début de consultation, si le médecin le souhaite.

Il s'agit de tâches simples, qui seront encadrées par un référentiel de compétences, mais certaines entrent tout de même dans l'exercice de la médecine. Si donc nous ne rétablissons pas cet article, nous exposons donc les futurs assistants médicaux à des risques de poursuites pour exercice illégal de la médecine.

Or leur présence dans les cabinets est très importante et permettra de libérer du temps médical. Donnons donc toutes ses chances au dispositif.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Mme la ministre a tout à fait raison d'expliquer qu'il faut sécuriser les emplois d'assistant médical. Si la commission a supprimé cet article, c'est parce que nous ne connaissons pas encore les missions de ces futurs assistants ; le sujet a été renvoyé à la convention médicale.

Nous sommes évidemment prêts à revoir le sujet quand les négociations seront terminées et les missions des assistants médicaux définies, mais légiférer dans un domaine qui n'est pas tout à fait défini sur le plan conventionnel nous paraît quelque peu téméraire.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Nathalie Goulet. Nous voterons cet amendement du Gouvernement. Le temps législatif étant ce qu'il est, mieux vaut prévenir que guérir...

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n°788.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 19 quater demeure supprimé.

Article additionnel après l'article 19 quater

M. le président. L'amendement n°744, présenté par MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais et Jasmin, M. Kanner, Mmes Rossignol, Meunier, Van Heghe, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllégatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mmes Lepage et Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévillie et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés, est ainsi libellé :

Après l'article 19 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le dernier alinéa de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La condition d'exercice coordonné ne s'applique pas aux médecins exerçant dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Cet amendement vise non pas sur le contenu de la fonction d'assistant médical, mais les conditions d'obtention. Or des négociations ont eu lieu, dont le résultat est maintenant soumis à la signature des partenaires conventionnels. L'intervention du Parlement ne paraît donc plus adaptée.

Je retire donc cet amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n°744 est retiré.

**Article 20
(Non modifié)**

- ① I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « doté », la fin du premier alinéa de l'article L. 3131-7 est ainsi rédigée : « d'un plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles. Ce plan lui permet de mobiliser les moyens de réponse adaptés à la nature et à l'ampleur de l'événement et d'assurer aux patients une prise en charge optimale. » ;
- ③ 2° L'article L. 3131-8 est ainsi modifié :
- ④ a) À la première phrase, après le mot : « justifie », sont insérés les mots : « , sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé » ;
- ⑤ b) À la fin de la même première phrase, les mots : « dans le cadre d'un dispositif dénommé plan départemental de mobilisation » sont supprimés ;
- ⑥ c) La seconde phrase est supprimée ;
- ⑦ 3° L'article L. 3131-9 est ainsi modifié :
- ⑧ a) À la seconde phrase du premier alinéa, la référence : « au deuxième alinéa de » est remplacée par le mot : « à » ;
- ⑨ b) Le second alinéa est supprimé ;
- ⑩ 4° L'article L. 3131-9-1 est ainsi modifié :

- 11 a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « En cas de situation sanitaire exceptionnelle ou pour tout événement de nature à impliquer de nombreuses victimes, notamment les accidents collectifs, les informations... (le reste sans changement). » ;
- 12 b) Au second alinéa, les mots : « la crise » sont remplacés par les mots : « l'événement » ;
- 13 5° Après l'article L. 3131-10, il est inséré un article L. 3131-10-1 ainsi rédigé :
- 14 « Art. L. 3131-10-1. – I. – En cas de situation sanitaire exceptionnelle dont les conséquences dépassent les capacités de prise en charge d'une ou de plusieurs structures de soins de la région, le directeur général de l'agence régionale de santé concernée peut faire appel aux professionnels de santé de la région volontaires pour porter appui à ces structures de soins.
- 15 « II. – Lorsque les conséquences de la situation mentionnée au I dépassent les capacités de prise en charge d'une région, le directeur général de l'agence régionale de santé de zone ou le ministre chargé de la santé peuvent solliciter auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé des autres régions des ressources sanitaires complémentaires.
- 16 « Ces derniers identifient les professionnels de santé volontaires pour porter appui aux structures de soins de la région concernée.
- 17 « Le directeur général de l'agence régionale de santé concernée par la situation affecte, au sein de la région, les professionnels de santé volontaires en fonction des besoins.
- 18 « III. – Les professionnels de santé qui exercent leur activité dans le cadre des I et II bénéficient des dispositions de l'article L. 3133-6.
- 19 « IV. – Les I, II et III du présent article ne s'appliquent pas aux professionnels du service de santé des armées. » ;
- 20 6° L'article L. 3131-11 est ainsi modifié :
- 21 a) Au a, les mots : « et les modalités d'élaboration » sont remplacés par les mots : « ainsi que les modalités d'élaboration et de déclenchement » ;
- 22 b) Après la première occurrence du mot : « du », la fin du b est ainsi rédigée : « plan détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, et des plans des établissements médico-sociaux mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles ; »
- 23 c) Au c, après la seconde occurrence du mot : « de », sont insérés les mots : « santé de » et, à la fin, les mots : « mentionnés à l'article L. 3131-9 » sont remplacés par les mots : « chargés d'une mission de conseil et de prise en charge spécifique en cas de situation sanitaire exceptionnelle » ;
- 24 d) Sont ajoutés des d et e ainsi rédigés :
- 25 « d) Les modalités selon lesquelles des professionnels de santé peuvent être appelés à exercer leur activité en application de l'article L. 3131-10-1 ;
- 26 « e) Le contenu et les procédures d'élaboration du plan zonal de mobilisation. »
- 27 II. – Les articles L. 3134-2-1 et L. 4211-5-1 du code de la santé publique sont abrogés.
- 28 II bis. – Au II de l'article L. 3134-1 du code de la santé publique, les mots : « , à l'exclusion des professionnels de santé en activité, » sont supprimés.
- 29 III. – L'article L. 3135-4 du code de la santé publique est ainsi rétabli :
- 30 « Art. L. 3135-4. – Par dérogation au 4° de l'article L. 4211-1, en cas d'accident nucléaire ou d'acte terroriste constituant une menace sanitaire grave nécessitant leur délivrance ou leur distribution en urgence, les produits de santé issus des stocks de l'État et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé peuvent être délivrés ou distribués lorsqu'aucun pharmacien n'est présent, sous la responsabilité du représentant de l'État dans le département, par d'autres professionnels de santé que les pharmaciens et, à défaut, par les personnes mentionnées à l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure ou par les personnels des services de l'État ou des collectivités territoriales désignés dans des conditions fixées par décret.
- 31 « Par dérogation aux articles L. 4211-1 et L. 5126-1 du présent code, ces produits de santé peuvent être stockés, selon des modalités définies par décret, en dehors des officines et des pharmacies à usage intérieur, afin de permettre leur délivrance ou leur distribution en urgence dans les cas prévus au premier alinéa du présent article. »
- 32 IV. – L'article L. 3821-11 du code de la santé publique est complété par les mots : « dans sa rédaction résultant de la loi n° ... du ... relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ».
- 33 V. – Au 16° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, les mots : « blanc de l'établissement » sont remplacés par les mots : « détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment lors de situations sanitaires exceptionnelles, ».
- 34 VI. – L'article L. 311-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 35 « Un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales fixe la liste des catégories d'établissements devant intégrer dans leur projet d'établissement un plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de situation sanitaire exceptionnelle. »
- M. le président.** L'amendement n° 479, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :
- I. – Alinéa 22
- Remplacer les mots :
- la première occurrence du mot : « du »
- par les mots :
- les mots : « d'élaboration »
- et le mot :
- plan
- par les mots :
- des plans
- et les mots :

, et des plans des établissements
par les mots :
par les établissements de santé et par les établissements
et services

II. – Alinéa 35

1° Après les mots :

d'établissements

insérer les mots :

et services médico-sociaux

2° Remplacer les mots :

modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas

par les mots :

mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement a pour objet d'harmoniser l'intitulé des plans détaillant les mesures à mettre en œuvre en cas d'événement entraînant une perturbation de l'organisation des soins, notamment en cas de circonstances exceptionnelles, en homogénéisant les sources réglementaires.

Selon le secteur, les sources réglementaires et infraréglementaires varient. L'amendement vise à faire converger les vocables applicables à l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales pour faciliter le rapprochement et la coopération de celles-ci. Les plans seront homogénéisés à égale valeur législative.

Par ailleurs, il est proposé d'étendre l'application du dispositif dans le secteur médico-social non seulement aux établissements, mais aussi aux services. L'objectif visé est de permettre aux services de soins infirmiers à domicile, les Ssiad, mais aussi aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile, les Spasad, de participer aux mesures à mettre en œuvre en cas d'événement perturbant l'organisation des soins, notamment du fait de leur rapidité de déploiement.

La circonscription du dispositif, parmi les services médico-sociaux, aux seuls Ssiad et Spasad, ainsi que la mise en place d'un guide spécifique les concernant pour la mise en place de plans en cas de situation sanitaire exceptionnelle, seront précisées et déclinées par voie réglementaire et d'instruction.

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° 479.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 20, modifié.

(L'article 20 est adopté.)

Article 20 bis (Non modifié)

① Le code de procédure pénale est ainsi modifié :

② 1° Le sous-titre III du titre préliminaire est complété par un article 10-6 ainsi rédigé :

③ « Art. 10-6. – À la suite d'accidents, de sinistres, de catastrophes ou d'infractions susceptibles de provoquer de nombreuses victimes, les administrations, au sens de l'article L. 100-3 du code des relations entre le public et l'administration, intervenant dans la gestion de la crise, la prise en charge des victimes de ces événements, leur accompagnement ou la mise en œuvre de leurs droits, les parquets et les juridictions en charge de la procédure ainsi que les associations d'aide aux victimes agréées au sens du dernier alinéa de l'article 41 du présent code peuvent échanger entre elles les données, informations ou documents strictement nécessaires à la conduite de ces missions ainsi qu'à l'information des personnes présentes sur les lieux des événements et de leurs proches.

④ « Toute personne recevant des données, informations ou documents en application du premier alinéa du présent article est tenue au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

⑤ « Un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés fixe les modalités d'application du présent article. » ;

⑥ 2° Le premier alinéa de l'article 804 est ainsi rédigé :

⑦ « Le présent code est applicable, dans sa rédaction résultant de la loi n° ... du ... relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna, sous réserve des adaptations prévues au présent titre et aux seules exceptions : ». – *(Adopté.)*

Article additionnel après l'article 20 bis

M. le président. L'amendement n° 745, présenté par Mme M. Filleul, M. Kanner, Mme Féret, MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais, Jasmin, Rossignol, Meunier, Van Heghe et Lubin, M. Tourenne, Mme Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllégatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mmes Lepage et Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévillé et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés, est ainsi libellé :

Après l'article 20 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les données recueillies ne peuvent être traitées à des fins de surveillance et sont supprimées dès la fin du dispositif "ORSAN" mentionné au premier alinéa du présent article. »

La parole est à Mme Catherine Conconne.

Mme Catherine Conconne. Je présente cet amendement en mon nom et en celui de ma collègue Martine Filleul.

L'utilisation d'un dispositif réservé aux situations sanitaires exceptionnelles, nommé « SI-VIC » et mis en place à la suite des attentats de novembre 2015, semble malheureusement avoir été dévoyée ces derniers mois.

Selon la CNIL, cette base de données vise à établir « une liste unique des victimes d'attentats pour l'information de leurs proches par la cellule interministérielle d'aide aux victimes » et peut être étendue à des « situations sanitaires exceptionnelles ».

Or, dans le contexte du mouvement social dit des gilets jaunes, ce dispositif semble avoir été détourné par l'administration hospitalière et les agences régionales de santé, notamment par l'AP-HP et l'ARS d'Île-de-France.

Les autorités sanitaires ont enjoint médecins et équipes soignantes d'intégrer dans cette base de données les gilets jaunes hospitalisés et de saisir leur identité et leurs données médicales, mais aussi tout élément d'identification physique, pour remonter des informations aux différentes autorités. Cette pratique, avouez-le, est contestable, voire illégale. Elle ne saurait donc être permise.

Cet amendement vise à renforcer la protection des données personnelles : les informations recueillies devront être supprimées dès la fin du dispositif d'urgence ayant justifié le recours au fichier SI-VIC et ne pourraient pas être traitées à des fins de surveillance.

Madame la ministre, vous avez vraiment à nous rassurer sur ce que l'on peut qualifier de dérive !

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

M. Alain Milon, rapporteur. Ma chère collègue, les données inscrites dans le système d'information unique des victimes ont vocation à permettre l'identification et le suivi des victimes d'un événement constituant une situation sanitaire exceptionnelle, notamment pour améliorer la prise en charge de leurs frais de santé et la coordination de leur parcours entre établissements.

Ainsi, le recueil de ces données s'inscrit dans une perspective non pas de fichage, mais d'amélioration de la prise en charge des victimes par des agents habilités à manipuler ce type d'informations.

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

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 745.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 21

① I. – *(Non modifié)* Le 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Le mot : « contractuels » est supprimé ;

③ 2° Sont ajoutés les mots : « , dont le statut est établi par voie réglementaire ».

④ II. – L'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est ainsi modifié :

⑤ 1° Le IV est ainsi rédigé :

⑥ « IV. – Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi sont réputées avoir satis-

fait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique.

⑦ « A. – Par exception au sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et au huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, les médecins et les chirurgiens-dentistes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif au 31 décembre 2018 et recrutés avant le 3 août 2010, dans des conditions fixées par décret, dans un établissement public de santé ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif peuvent continuer à exercer leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2020.

⑧ « B. – Par exception au sixième alinéa du I de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 précitée et au huitième alinéa du I de l'article 69 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 précitée, les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement public de santé, un établissement de santé privé d'intérêt collectif ou un établissement ou service médico-social entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019 et ayant exercé des fonctions rémunérées, en tant que professionnel de santé, pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015 se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice avant le 1^{er} octobre 2020.

⑨ « La commission nationale d'autorisation d'exercice mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique émet un avis sur la demande d'autorisation d'exercice du médecin. L'instruction préalable de chaque dossier est assurée par une commission régionale constituée par spécialité et présidée par le directeur général de l'agence régionale de santé. La commission régionale précitée est dissoute au plus tard le 31 décembre 2021.

⑩ « La commission régionale mentionnée à l'alinéa précédent peut auditionner tout candidat relevant de la spécialité concernée. Elle formule, après examen du dossier, une proposition à la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente. Cette proposition consiste :

⑪ « 1° Soit à délivrer une autorisation d'exercice ;

⑫ « 2° Soit à rejeter la demande du candidat ;

⑬ « 3° Soit à prescrire un parcours de consolidation des compétences d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique.

- 14 « La commission régionale de spécialité transmet le dossier de chaque candidat, accompagné de sa proposition, à la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente.
- 15 « La commission nationale émet, après examen de chaque dossier, un avis destiné au ministre chargé de la santé.
- 16 « Cette commission doit avoir auditionné tout candidat pour lequel elle émet un avis visant à l'obtention directe d'une autorisation d'exercice ou au rejet de sa demande.
- 17 « Elle peut auditionner les autres candidats.
- 18 « Le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion peut, au vu de l'avis de la commission nationale :
- 19 « a) Soit délivrer une autorisation d'exercice ;
- 20 « b) Soit rejeter la demande du candidat ;
- 21 « c) Soit prendre une décision d'affectation du médecin dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit, d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. À l'issue de son parcours de consolidation des compétences, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente, qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision de ce dernier.
- 22 « L'attestation permettant un exercice temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du présent B prend fin :
- 23 « – lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation d'exercice ;
- 24 « – à la date de prise d'effet de son affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences ;
- 25 « – en cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;
- 26 « – en cas de rejet de la demande du candidat ;
- 27 « – et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2021. » ;
- 28 2° Sont ajoutés des V et VI ainsi rédigés :
- 29 « V. – Les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre, présents dans un établissement public de santé, un établissement de santé privé d'intérêt collectif ou un établissement ou service médico-social entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019 et ayant exercé des fonctions rémunérées, en tant que professionnel de santé, pendant au moins deux ans en équivalent temps plein depuis le 1^{er} janvier 2015 se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt avant le 1^{er} octobre 2020 d'un dossier de demande d'autorisation d'exercice auprès de la commission nationale d'autorisation d'exercice mentionnée au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique, pour les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, ou à l'article L. 4221-12 du même code, pour les pharmaciens.
- 30 « La commission nationale d'autorisation d'exercice émet, après examen de chaque dossier, un avis destiné au ministre chargé de la santé sur la demande d'autorisation d'exercice des candidats.
- 31 « Cet avis consiste :
- 32 « 1° Soit à délivrer une autorisation d'exercice ;
- 33 « 2° Soit à rejeter la demande du candidat ;
- 34 « 3° Soit à prescrire un parcours de consolidation des compétences, d'une durée maximale équivalente à celle de la maquette de la formation suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique.
- 35 « La commission nationale doit avoir auditionné tout candidat pour lequel elle émet un avis visant à l'obtention directe d'une autorisation d'exercice ou au rejet de son dossier.
- 36 « Elle peut auditionner les autres candidats.
- 37 « Le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion peut alors :
- 38 « a) Soit délivrer une autorisation d'exercice ;
- 39 « b) Soit rejeter la demande du candidat ;
- 40 « c) Soit prendre une décision d'affectation du candidat dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit, d'une durée maximale équivalente à la maquette de la formation suivie pour les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens et d'une durée maximale d'un an pour les sages-femmes. À l'issue de son parcours de consolidation des compétences, le candidat saisit la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente, qui émet un avis destiné au ministre chargé de la santé pour décision de ce dernier.
- 41 « L'attestation permettant un exercice temporaire dont un candidat a bénéficié au titre du premier alinéa du présent V prend fin :
- 42 « – lorsque le candidat se voit délivrer une autorisation d'exercice ;
- 43 « – à la date de prise d'effet de son affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences ;
- 44 « – en cas de refus du candidat de réaliser le parcours de consolidation des compétences qui lui est prescrit ;
- 45 « – en cas de rejet de la demande du candidat ;
- 46 « – et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2021.
- 47 « VI. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre des IV et V du présent article, notamment :
- 48 « 1° Les délais, conditions, composition et modalités de dépôt des dossiers de demande d'autorisation d'exercice ;
- 49 « 2° La composition et le fonctionnement des commissions régionales constituées par spécialité chargées de l'instruction préalable des dossiers ;

- 50 « 3° Les modalités d'affectation des candidats en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences arrêté par le ministre chargé de la santé ainsi que les modalités de réalisation de ce parcours. »
- 51 III. – (*Non modifié*) L'autorité administrative se prononce au plus tard le 31 décembre 2021 sur les demandes d'autorisation d'exercice mentionnées aux IV et V de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.
- 52 IV. – L'article L.4111-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 53 1° Le I est ainsi modifié :
- 54 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 55 – après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, » ;
- 56 – après le mot : « exercice », sont insérés les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » ;
- 57 – après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « , dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;
- 58 – après le mot : « chirurgien-dentiste », sont insérés les mots : « , le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation, » ;
- 59 – après la deuxième occurrence du mot : « ou », il est inséré le mot : « de » ;
- 60 – à la fin, les mots : « dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre » sont supprimés ;
- 61 b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- 62 – à la première phrase, les mots : « , discipline ou » sont remplacés par les mots : « et, le cas échéant, par » ;
- 63 – à la dernière phrase, les mots : « pour chaque discipline ou » sont remplacés par les mots : « , le cas échéant, pour chaque » ;
- 64 – à la même dernière phrase, les mots : « conformément aux dispositions du troisième alinéa » sont remplacés par les mots : « en application du deuxième alinéa du I » ;
- 65 b bis) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 66 « Les personnes mentionnées au troisième alinéa du présent I titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;
- 67 c) Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :
- 68 « Les lauréats candidats à la profession de médecin doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences de deux ans dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé ou, sur délégation, du directeur général du Centre national de gestion. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;
- 69 d) Le sixième alinéa est ainsi rédigé :
- 70 « Les lauréats candidats à la profession de chirurgien-dentiste doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences d'une année, le cas échéant dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances, dans les lieux de stage agréés et auprès d'un praticien agréé maître de stage. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes égal à celui fixé en application du deuxième alinéa, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;
- 71 d) bis (*nouveau*) Le septième alinéa est ainsi rédigé :
- 72 « Les lauréats candidats à la profession de sage-femme doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation des compétences d'une année, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances, dans un établissement de santé. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé. Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes égal à celui fixé au deuxième alinéa, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;
- 73 e) Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- 74 – le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;
- 75 – sont ajoutés les mots : « telles que prévues au présent article » ;
- 76 2° À la première phrase du premier alinéa du I bis, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion, ».
- 77 V. – L'article L.4221-12 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 78 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 79 a) Après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;
- 80 b) Après le mot : « spécialité », sont insérés les mots : « correspondant à la demande d'autorisation, » ;
- 81 c) Sont ajoutés les mots : « , le cas échéant dans la spécialité correspondant à la demande d'autorisation » ;

- 82 2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :
- 83 a) À la première phrase, les mots : « qui peuvent être organisées » sont remplacés par les mots : « organisées le cas échéant » ;
- 84 b) La dernière phrase est complétée par les mots : « en tenant compte notamment de l'évolution du nombre d'étudiants déterminé en application de l'article L. 633-3 du code de l'éducation » ;
- 85 2° bis Au quatrième alinéa, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « du présent article » ;
- 86 2° ter Après le même quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 87 « Les personnes mentionnées au quatrième alinéa titulaires d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire, sous réserve du dépôt d'un dossier auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de leur lieu de résidence, lequel peut, après examen de ce dossier, prendre une décision d'affectation temporaire du candidat dans un établissement de santé. Le candidat s'engage en contrepartie à passer les épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent alinéa. » ;
- 88 3° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :
- 89 « Les lauréats candidats à la profession de pharmacien doivent, en outre, justifier d'un parcours de consolidation de compétences de deux ans, le cas échéant dans leur spécialité, accompli après leur réussite aux épreuves de vérification des connaissances. Ils sont pour cela affectés sur un poste par décision du ministre chargé de la santé ou, sur délégation, du directeur général du Centre national de gestion . Le choix de ce poste est effectué par chaque lauréat, au sein d'une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé, et subordonné au rang de classement aux épreuves de vérification des connaissances. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de mise en œuvre du présent alinéa. » ;
- 90 4° Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- 91 a) Le mot : « trois » est remplacé par le mot : « quatre » ;
- 92 b) Sont ajoutés les mots : « telles que prévues par le présent article » .
- 93 V bis. – (*Non modifié*) Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- 94 1° A Au premier alinéa de l'article L. 4111-1-2, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, par le directeur général du Centre national de gestion » ;
- 95 1° Le deuxième alinéa de l'article L. 4131-4 est supprimé ;
- 96 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 4111-4, après la seconde occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, sur délégation, par le directeur général du Centre national de gestion » ;
- 97 3° Au début du premier alinéa ainsi qu'aux deuxième et troisième alinéas des articles L. 4131-1-1 et L. 4141-3-1, au début de la première phrase et à la seconde phrase

du premier alinéa ainsi qu'au deuxième alinéa des articles L. 4151-5-1 et L. 4221-14-1, au début de la première phrase et à la dernière phrase du premier alinéa ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 4221-14-2 et au début de l'article L. 4221-9, les mots : « l'autorité compétente » sont remplacés par les mots : « le ministre chargé de la santé ou, sur délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;

98 4° Au premier alinéa des articles L. 4111-3 et L. 4221-1-1, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou, par délégation, le directeur général du Centre national de gestion » ;

99 5° Au 3° de l'article L. 6213-2, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ou par délégation, du directeur général du Centre national de gestion » .

100 V ter. – (*Non modifié*) L'article L. 5221-2-1 du code du travail est ainsi rédigé :

101 « Art. L. 5221-2-1. – Par dérogation à l'article L. 5221-2, n'est pas soumis à la condition prévue au 2° du même article L. 5221-2 :

102 « 1° L'étranger qui entre en France afin d'y exercer une activité salariée pour une durée inférieure ou égale à trois mois dans un domaine figurant sur une liste fixée par décret ;

103 « 2° Le praticien étranger titulaire d'un diplôme, d'un certificat ou d'un autre titre permettant l'exercice dans le pays d'obtention de ce diplôme, de ce certificat ou de ce titre, sur présentation de la décision d'affectation du ministre chargé de la santé dans un établissement de santé, prévue aux articles L. 4111-2 et L. 4221-12 du code de la santé publique, ainsi que, à titre transitoire, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens mentionnés à l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, sur présentation de la décision du ministre chargé de la santé d'affectation dans un établissement de santé prévue au même article 83. »

104 VI. – A. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

105 B. – Les dispositions du 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur du I du présent article, demeurent applicables jusqu'au 31 décembre 2021.

106 C (*nouveau*). – Les dispositions I de l'article L. 4111-2 et de l'article L. 4221-12 du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à l'entrée en vigueur des IV et V du présent article, demeurent applicables pour les lauréats des épreuves de vérification des connaissances antérieures à 2020 et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2021. »

M. le président. La parole est à M. Yves Daudigny, sur l'article.

M. Yves Daudigny. Les professionnels titulaires d'un diplôme obtenu dans un État non membre de l'Union européenne contribuent au fonctionnement quotidien de nombre de services hospitaliers, en particulier dans les zones sous-dotées. Il s'agit principalement de médecins, mais aussi de chirurgiens-dentistes, de sages-femmes et de pharmaciens.

Les Padhue, comme il est d'usage de les nommer, bien moins rémunérés que les autres praticiens hospitaliers et cantonnés à des contrats courts sans perspectives d'évolution, constituent pourtant une aide précieuse, quelquefois indispensable, pour nos hôpitaux. Leur présence témoigne du dysfonctionnement de notre système de santé face à la pénurie de professionnels médicaux.

Un exemple parmi tant d'autres : dans l'Aisne, l'hôpital de Château-Thierry, couplé avec celui de Soissons, emploie dix médecins titulaires du diplôme français qui viennent de l'Union européenne et dix-neuf autres qui sont issus d'un pays situé hors de l'Union européenne.

Si le règlement du sort des Padhue n'est pas aisé, c'est parce que ce statut recouvre une multitude de situations particulières. Sécuriser l'exercice de ces professionnels de santé qui interviennent chaque jour auprès de nos concitoyens est une impérieuse nécessité. L'autorisation d'exercice dérogatoire mise en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 et renouvelée trois fois, la dernière fois en décembre dernier, n'est plus tenable.

L'article 21 rénove les modalités de recrutement des Padhue. Il s'agit notamment de proposer aux praticiens qui exerçaient au sein des établissements français au 31 octobre dernier de bénéficier d'une autorisation de plein exercice, sous condition d'un parcours de consolidation de compétences, afin de répondre aux exigences de la profession.

L'article améliore les conditions d'intégration des Padhue dans le système de santé français et sécurise le processus de vérification des compétences acquises par la réalisation du parcours de consolidation des compétences.

Ce dispositif devrait garantir à la fois l'accueil digne de ces praticiens et la qualité des soins offerts. Il devrait stopper le flux en mettant fin aux contrats de gré à gré au profit d'une procédure d'affectation et faire entrer les Padhue dans un processus national d'évaluation des compétences. Deux questions subsistent néanmoins.

Tout d'abord, le périmètre du dispositif d'intégration doit être suffisamment large pour couvrir l'ensemble des Padhue aujourd'hui en activité ou en recherche d'activité.

Ensuite, vient la question, épineuse, des binationaux titulaires d'un diplôme étranger. Ils sont très peu nombreux, mais se retrouvent dans une impasse, car ils ne satisfont aux critères d'aucun régime d'exercice.

Madame la ministre, je vous remercie de bien vouloir nous éclairer sur ces différents points.

M. le président. L'amendement n° 58 rectifié, présenté par Mme Noël, MM. D. Laurent, Darnaud et Morisset, Mme Deromedi et M. Laménie, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 3

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – À la seconde phrase du premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, les mots : « aux épreuves » sont remplacés par les mots : « à l'examen ».

La parole est à M. Marc Laménie.

M. Marc Laménie. Sur l'initiative de Mme Noël, nous souhaitons supprimer dans la loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle la notion d'« épreuves » de concours pour la remplacer par le mot « examen ».

Tel est l'objet de cet amendement.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Je note dans cet amendement une discordance importante entre l'objet de l'amendement et le dispositif. Celui-ci modifie un régime d'autorisation d'exercice ancien, qui n'a plus cours aujourd'hui, et non le dispositif pérenne du concours dit « de la liste A ».

Au regard de cette discordance entre l'objet et le dispositif, nous demandons le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis de la commission serait défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. Monsieur Laménie, l'amendement n° 58 rectifié est-il maintenu ?

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

M. le président. L'amendement n° 58 rectifié est retiré.

L'amendement n° 687, présenté par Mme Lepage, MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais et Jasmin, M. Kanner, Mmes Rossignol, Meunier, Van Heghe, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mme Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Préville et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 7

Après le mot :

chirurgiens-dentistes

insérer les mots :

, quelle que soit leur nationalité,

II. – Alinéa 8

Après le mot :

médecins

insérer les mots :

, quelle que soit leur nationalité,

III. – Alinéa 29

Après le mot :

pharmaciens

insérer les mots :

, quelle que soit leur nationalité,

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Cet amendement est relatif à la situation des médecins français ayant obtenu leur diplôme à l'étranger, car ceux-ci semblent rencontrer des difficultés du fait de leur nationalité française.

En effet, ils sont souvent dans l'impossibilité d'exercer ou de poursuivre leur formation en France, tandis que leurs condisciples étrangers titulaires du même diplôme le peuvent. Nous vous avons interrogée en commission sur ce sujet, madame la ministre, et vous aviez différé une partie de votre réponse.

Aussi, au travers de cet amendement, nous vous demandons des précisions sur ce point. Il serait évidemment injuste que ces médecins français à diplôme étranger soient discriminés par rapport aux médecins étrangers à diplôme étranger.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Selon nous, il n'existe, dans le dispositif proposé, aucune disposition établissant une quelconque différence entre les Padhue à raison de leur nationalité. Seul le lieu d'obtention du diplôme est pris en compte.

Je comprends cependant que vous mettiez cette préoccupation en avant, car, au cours des auditions auxquelles vous avez d'ailleurs assisté, et par la suite, j'ai moi-même été interpellé sur ce point par plusieurs praticiens, comme vous l'avez également été, je le suppose, ainsi que l'ensemble de nos collègues.

J'ai essayé de clarifier ce problème : je pense que leur demande provient très probablement d'une confusion entre plusieurs éléments.

Il s'agit, semble-t-il, de praticiens qui ne satisfont pas aux conditions de la procédure d'autorisation d'exercice : cela résulte cependant non pas des textes qui leur seraient applicables à raison de leur nationalité française, mais du fait qu'ils n'ont pas suffisamment exercé au cours des dernières années. Cette absence d'exercice découle elle-même de la politique de recrutement des hôpitaux, qui se trouvent dans une zone grise dès lors que nous parlons de Padhue. Il nous est donc difficile de porter une appréciation sur ce point.

Je puis en tout cas vous affirmer – Mme la ministre pourra éventuellement nous le confirmer – qu'aucune disposition inscrite à l'article 21 ne réserve l'application de la procédure d'autorisation d'exercice aux médecins de nationalité étrangère. C'est bien l'origine du diplôme qui est prise en compte.

Selon les propos de Mme la ministre, nous demanderons un retrait de cet amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Jomier, après votre interpellation sur ce sujet lors de mon audition par la commission, mes services ont procédé à toutes les clarifications nécessaires. En effet, aucune différence n'est faite quant à l'origine et la nationalité des médecins ; la seule distinction opérée l'est entre le diplôme de l'Union européenne et le diplôme hors Union européenne, quelle que soit la nationalité du médecin.

En fait, un certain nombre de Padhue de nationalité française souhaiteraient être traités différemment des Padhue, c'est-à-dire comme des professionnels détenant un diplôme français. C'est là que réside l'ambiguïté.

En tout cas, je le répète, rien dans les textes ne justifie qu'ils soient traités autrement que n'importe quel Padhue.

M. le président. Monsieur Jomier, l'amendement n° 687 est-il maintenu ?

M. Bernard Jomier. Je vous remercie de ces précisions, madame la ministre. Il fallait aller au bout des choses et dire clairement qu'il n'y avait pas de discrimination à l'égard des médecins français à diplôme étranger. Dont acte !

En conséquence, je retire mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 687 est retiré.

L'amendement n° 783 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mmes Malet et Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent, Savary et Mouiller, Mme Gruny, M. Gremillet et Mme Morhet-Richaud, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Après les mots :

permettant l'exercice

insérer les mots :

effectif et licite

La parole est à Mme Corinne Imbert.

Mme Corinne Imbert. L'objet de cet amendement ayant déjà été discuté à l'article 1^{er}, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 783 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 260 rectifié *quinquies*, présenté par MM. Chasseing, Decool, Guerriau, Lagourgue et A. Marc, Mme Mélot, MM. Menonville, Wattebled, Bouloux, Bonhomme, Laménié et Mandelli et Mmes Deromedi et Noël, est ainsi libellé :

Alinéa 8

1° Après les mots :

certificat ou titre,

insérer les mots :

sont éligibles à la procédure de demande d'autorisation d'exercice. Les médecins concernés

2° Remplacer les mots :

se voient délivrer une attestation permettant un exercice temporaire

par les mots :

peuvent se voir délivrer une attestation autorisant la poursuite de leur activité

La parole est à M. Marc Laménié.

M. Marc Laménié. Cet amendement, dont l'initiative revient au docteur Chasseing, vise à rendre éligible à la procédure de demande d'autorisation d'exercice l'ensemble des médecins à diplôme hors Union européenne.

Seuls les médecins remplissant les clauses prévues à l'alinéa 8, concernant les conditions d'activité et de durée, pourront bénéficier d'une attestation autorisant la poursuite de leur activité, dans l'attente de l'instruction de leur demande par la commission compétente, afin de ne pas désorganiser l'offre de soins.

Tel est l'objet de cet amendement.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La rédaction proposée par l'article 21, déjà élargie par la commission aux professionnels exerçant dans les établissements de santé privés et dans le médico-social, a atteint un point d'équilibre satisfaisant.

Afin de garantir la qualité et la sécurité des soins dispensés aux patients, la condition d'exercice minimal et récent me paraît devoir constituer un filtre pour l'accès à la procédure d'autorisation d'exercice. Si nous élargissons trop l'accès à cette procédure, nous risquons de ralentir sa mise en œuvre et de laisser, pendant ce temps, se reconstituer un ensemble de Padhue exerçant dans l'illégalité.

L'amendement n° 635 rectifié *bis* que nous examinerons ultérieurement est cependant de nature à répondre à votre préoccupation.

Aussi, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement au profit de l'amendement n° 635 rectifié *bis*; à défaut, l'avis serait défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. Monsieur Laménie, l'amendement n° 260 rectifié *quinquies* est-il maintenu ?

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

M. le président. L'amendement n° 260 rectifié *quinquies* est retiré.

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

L'amendement n° 282, présenté par Mmes Cohen, Apourcaeu-Poly, Gréaume et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Alinéa 8

1° Remplacer le mot :

présents

par les mots :

en activité

2° Remplacer les mots :

entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019

par les mots :

avant le 31 octobre 2018

La parole est à M. Fabien Gay.

M. Fabien Gay. Nous vous remercions, madame la ministre, de vos précisions sur l'article 21.

Nous présentons ici un amendement de précision. La rédaction actuelle de l'alinéa 8 reste, selon nous, quelque peu restrictive, malgré les modifications apportées par M. le rapporteur. Cet amendement vise ainsi à modifier l'alinéa 8 pour y inclure les Padhue qui n'étaient pas en poste au 31 octobre 2018, mais qui l'étaient avant.

En effet, les critères retenus créent, selon nous, une inégalité de chance et de considération des expériences et des praticiens. Certains d'entre eux seraient ainsi privés du droit de présenter leur dossier à la commission et de faire valoir leurs compétences simplement parce qu'ils n'étaient pas en poste le 31 octobre 2018. Instaurer une date couperet revient à nier le caractère précaire du travail et des contrats des Padhue.

Nombre d'entre eux, vous le savez, n'étaient pas en poste à cette date pour des raisons extérieures à leur volonté, et non par choix personnel, alors qu'ils avaient, par ailleurs, exercé une activité au cours de l'année. Les exclure du dispositif ne ferait que renforcer la précarité de leur travail et nous priverait d'un certain nombre de professionnels de la santé, alors que nous souffrons précisément d'un manque en la matière.

La nouvelle rédaction proposée permettrait de supprimer cette date et d'éviter les conséquences qui s'ensuivraient. Il me semble que cet amendement peut recueillir l'unanimité.

M. le président. L'amendement n° 497 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Decool, Fouché, Guerriau, Lagourgue et A. Marc, Mme Mélot, MM. Menonville, Wattedled et Bonne, Mmes Deromedi et Noël et MM. Mandelli, Laménie et Bonhomme, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Supprimer les mots :

entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019

La parole est à M. Marc Laménie.

M. Marc Laménie. Si vous le permettez, monsieur le président, je présenterai en même temps l'amendement n° 498 rectifié, dont les dispositions s'inscrivent dans le même esprit. Ces deux propositions émanent du docteur Chasseing.

La condition d'une présence effective entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019 sur le lieu d'exercice conduit à exclure du dispositif des professionnels pourtant en activité dans notre système de santé depuis 2015, et pour plusieurs années, du fait, par exemple, d'une période de latence entre deux contrats, d'une formation médicale ou une reconversion professionnelle provisoire dans le domaine de la santé.

L'amendement n° 497 rectifié vise à inclure le maximum de Padhue travaillant en tant que professionnels de santé.

L'amendement n° 498 rectifié, qui est un amendement de repli, tend quant à lui à élargir la notion des dates, afin d'inclure les professionnels de santé ayant cumulé deux ans d'activité dans le système de santé depuis 2015 jusqu'en octobre 2020, date de dépôt des dossiers des praticiens auprès des commissions.

M. le président. L'amendement n° 727 rectifié, présenté par MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais et Jasmin, M. Kanner, Mmes Meunier, Rossignol, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes Van Heghe, M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérit-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mme Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévile et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain, est ainsi libellé :

Alinéas 8 et 29

Remplacer les mots :

entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019

par les mots :

au moins trois mois au cours de l'année civile 2018

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Nous sommes en train d'essayer de trouver le bon équilibre, pourrions-nous dire.

Pour ma part, je veux rappeler que nous parlons ici de professionnels de santé étrangers, d'hommes et de femmes qui travaillent dans notre pays dans des conditions qui ne sont pas dignes, en raison de la non-reconnaissance de leurs qualifications.

Au cours de l'histoire, y compris récente, un certain nombre de dispositifs de cette nature ont été adoptés. Ainsi, dans les années quatre-vingt-dix, les professionnels de santé, qui représentaient, en quelque sorte, une élite francophone et libérale, ont été pourchassés, voire tués, en Algérie au moment de la poussée islamiste. Des dispositifs ont été mis en place pour permettre à ceux d'entre eux qui sont revenus en France d'exercer dans de bonnes conditions. Je tenais à faire ce rappel, car nous sommes tous en train d'essayer de trouver une solution, en revenant sur les dates précises mentionnées dans cet alinéa.

Je pourrais vous parler plus précisément d'un Padhue, jury d'une thèse dont j'étais le directeur, qui a été élu, après la révolution qui a eu lieu deux ans après en Tunisie, président de la République ! Je veux parler de Moncef Marzouki. C'est dire les compétences de ces hommes et de ces femmes !

Même si nous entendons la position du Gouvernement quant à la condition d'être présent en France, afin de ne pas permettre à tous les praticiens de venir en France et de leur donner l'autorisation d'exercer, les différents bornages nous semblent un peu trop restrictifs.

Afin de répondre à la condition de présence pour pouvoir déposer un dossier, nous proposons un trimestre en 2018 – je le rappelle, il s'agit ici du dépôt du dossier, et non pas de l'obtention d'autorisation d'exercer –, un délai relativement large. La suite de la procédure permettra de décider s'ils peuvent, oui ou non, exercer dans notre pays.

Je le répète, je voudrais que l'on ne soit pas trop restrictif pour respecter le parcours de ces hommes et de ces femmes qui travaillent dans notre pays et à qui l'on doit beaucoup.

M. le président. L'amendement n° 378 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Arnell, Artano, A. Bertrand et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Castelli et Collin, Mmes Costes et N. Delattre, MM. Gabouty et Guérini, Mme Jouve et MM. Requier et Vall, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Remplacer les mots :

entre le 1^{er} octobre 2018 et

par le mot :

avant

La parole est à M. Guillaume Arnell.

M. Guillaume Arnell. Le projet de loi que nous examinons a vocation à améliorer le système de santé pour renforcer l'accès aux soins.

Nous avons en France, très certainement – sûrement, même –, des praticiens compétents et motivés qui ne peuvent exercer du fait du lieu d'obtention de leur diplôme. Si les Padhue voient leurs conditions s'améliorer grâce à l'article 21, certaines catégories de ces praticiens restent exclues du dispositif.

Compte tenu des difficultés que rencontrent ces médecins pour trouver un poste, cet amendement vise à supprimer la période d'obligation de présence en établissement.

Une obligation d'exercice de deux ans entre 2015 et 2017 nous semble suffisante, d'une part, au regard des restrictions très fortes qui existent actuellement et qui empêchent les Padhue de trouver un poste – certains d'entre eux ont d'ailleurs renoncé à chercher un emploi pour se consacrer pleinement à la préparation du concours –, et, d'autre part, au regard des limites fixées par l'article 21, à savoir une attestation d'exercice temporaire conditionnée à un dossier de demande validé par un comité, qui peut, par ailleurs, exiger du praticien, une remise à niveau de ses compétences.

M. le président. L'amendement n° 498 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Decool, Fouché, Guerriau, Lagourgue et A. Marc, Mme Mélot, MM. Menonville, Wattebled et Bonne, Mmes Deromedi et Noël et MM. Mandelli, Laménie et Bonhomme, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Remplacer les mots :

entre le 1^{er} octobre 2018 et le 31 janvier 2019

par les mots :

depuis 2015 jusqu'au 1^{er} octobre 2020

Cet amendement a été déjà défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. L'article 21 prévoit une double condition pour ce qui concerne l'éligibilité à la procédure d'autorisation d'exercice *ad hoc* : une condition d'exercice minimal, pendant au moins deux ans entre 2015 et 2018, et une condition de présence, entre le 1^{er} octobre 2018 et le 1^{er} janvier 2019.

Cette seconde condition se justifie par la préoccupation d'ouvrir la procédure d'autorisation d'exercice uniquement aux Padhue qui exercent actuellement et effectivement dans notre système de santé. Il ne faudrait pas créer un effet d'aubaine en ouvrant cette possibilité à des personnes qui auraient quitté notre territoire depuis plusieurs mois, voire plusieurs années.

Afin d'éviter de rendre inéligibles des Padhue qui auraient connu une rupture de contrat, la commission des affaires sociales a déjà élargi cette condition de présence, en substituant un intervalle de temps à une condition de présence un jour donné. Je le rappelle, le texte qui nous a été transmis par l'Assemblée nationale prévoyait une condition de présence au 31 octobre 2018.

Dans ces conditions, il ne me paraît pas opportun de revenir sur l'équilibre difficile trouvé en commission, qui résulte, par ailleurs, d'échanges avec le Gouvernement.

En conséquence, la commission a émis un avis défavorable sur tous ces amendements.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 282.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Marc Laménie. Je retire l'amendement n° 497 rectifié, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 497 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 727 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 378 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Marc Laménie. Je retire l'amendement n° 498 rectifié, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 498 rectifié est retiré.

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

L'amendement n° 814, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéas 8 et 29

Remplacer les mots :

dans un établissement public de santé, un établissement de santé privé d'intérêt collectif

par les mots :

dans un établissement de santé mentionné à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à élargir l'accès à la procédure d'autorisation d'exercice *ad hoc* et temporaire aux Padhue ayant exercé dans l'ensemble des établissements de santé.

Si, *a priori*, les Padhue actuellement en exercice devraient plutôt être en poste dans les établissements publics, sous des statuts tels que celui de médecin faisant fonction d'interne ou de praticien assistant associé, il semble que certains d'entre eux aient pu être recrutés par des établissements de santé privés.

Ces situations ont été favorisées par les recrutements illicites des établissements de santé, dans un cadre général de tolérance des situations souvent inadmissibles dans lesquelles se sont retrouvés les Padhue. Il me semble pourtant que nous devons nous montrer équitables et en tenir compte.

M. le président. L'amendement n° 747, présenté par MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais et Jasmin, M. Kanner, Mmes Rossignol, Meunier, Van Heghe, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mmes Lepage et Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévaille et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés, est ainsi libellé :

Alinéas 8 et 29

Supprimer le mot :

public

et les mots :

, un établissement de santé privé d'intérêt collectif

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Nous visons le même objectif. J'estime que la rédaction équilibrée à laquelle est parvenue la commission, modifiée par l'amendement que vient de présenter le rapporteur, sera satisfaisante.

M. le président. L'amendement n° 377 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Arnell, Artano, A. Bertrand et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Castelli et Collin, Mmes Costes et N. Delattre, MM. Gabouty et Guérini, Mme Jouve et MM. Requier et Vall, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Après le mot :

collectif

insérer les mots :

, un établissement de santé privé à but lucratif

La parole est à M. Guillaume Arnell.

M. Guillaume Arnell. Je dois avouer que je comprends mal les blocages et les restrictions, s'agissant notamment des Padhue exerçant en établissement privé à but lucratif

En effet, l'exercice en clinique privée n'altère pas vos compétences en tant que médecin. Les établissements privés à but lucratif offrent les mêmes services et soins au grand public et garantissent une prise en charge complète dans un environnement plus pluridisciplinaire.

Cet amendement a donc pour objet d'ouvrir aux Padhue ayant exercé en clinique la possibilité de solliciter une dérogation, demande qui sera soumise, je le répète, à validation, et pour laquelle le comité pourra, si besoin, exiger une remise à niveau des compétences.

M. le président. L'amendement n° 496 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Decool, Fouché, Guerriau, Lagourgue, Malhuret et A. Marc, Mme Mélot, MM. Menonville, Wattlebled et Bonne, Mmes Deromedi et Noël et MM. Mandelli, Laménie et Bonhomme, est ainsi libellé :

Alinéas 8 et 29

Après le mot :

médico-social

insérer les mots :

ou un établissement ou service de soins à but lucratif

La parole est à M. Claude Malhuret.

M. Claude Malhuret. Cet amendement a le même objet que celui du rapporteur, qui l'a expliqué. Aussi, je me contenterai d'ajouter que la quasi-totalité des Padhue, ou, en tout cas, nombre d'entre eux, qui exercent une profession paramédicale travaillent dans des établissements de santé à but lucratif.

Au-delà de l'aspect juridique du statut de l'établissement, les institutions de soins à but lucratif offrent les mêmes services et les mêmes soins au grand public et garantissent la même prise en charge médicale dans un univers pluridisciplinaire. Les dispositions de ces quatre amendements vont donc dans le bon sens.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission émet un avis favorable sur ces amendements, qui sont sensiblement identiques à celui de la commission, étant entendu que, si l'amendement n° 814 de la commission était adopté, tous les autres deviendraient sans objet.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable à tous les amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 814.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n^{os} 747, 377 rectifié et 496 rectifié n'ont plus d'objet.

L'amendement n^o 781 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mmes Malet et Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent et Savary, Mme Lassarade, M. Mouiller, Mme Gruny, M. Gremillet et Mme Morhet-Richaud, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 8

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Cette attestation dérogatoire d'activité est transmise par le médecin dans un délai de quinze jours auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins du lieu de l'activité.

La parole est à Mme Corinne Imbert.

Mme Corinne Imbert. Si vous le permettez, monsieur le président, je présenterai quatre amendements en même temps.

Concernant l'amendement n^o 781 rectifié *bis*, il est nécessaire que les conseils départementaux de l'ordre des médecins connaissent les médecins concernés par cette nouvelle procédure et qui exercent sur leur territoire, afin de satisfaire à l'obligation d'information auprès des médecins et des patients.

Les amendements n^{os} 782 rectifié *bis* et 785 rectifié *bis* sont des amendements de précision.

Enfin, concernant l'amendement n^o 784 rectifié *bis*, la commission nationale d'autorisation d'exercice ne saurait émettre un avis sans avoir auparavant auditionné le candidat. En outre, dans l'hypothèse d'un défaut de compétence, il est essentiel que cette commission auditionne le candidat afin de définir le parcours de consolidation.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La transmission de l'attestation permettant un exercice temporaire à l'ordre des médecins dans un délai de quinze jours n'est pas nécessaire, dans la mesure où les Padhue éligibles à la procédure d'autorisation d'exercice n'ont pas, par définition, le plein exercice de la médecine.

En conséquence, je demande le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis serait défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. Madame Imbert, l'amendement n^o 781 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Corinne Imbert. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n^o 781 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n^o 782 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mmes Malet et Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent et Savary, Mme Lassarade, M. Mouiller, Mme Gruny, M. Gremillet et Mme Morhet-Richaud, est ainsi libellé :

Alinéa 10, deuxième phrase

Remplacer le mot :

compétente

par les mots :

de la spécialité concernée

Cet amendement est déjà défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement vise à préciser que la commission nationale d'autorisation d'exercice doit être constituée par spécialité.

À la lecture de l'article 21, je comprends qu'il y aura, à l'échelon régional, plusieurs commissions d'exercice constituées par spécialité, mais une seule commission d'autorisation d'exercice à l'échelle nationale. Celle-ci existe déjà aux termes de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique.

La composition de cette commission nationale est précisée par les articles D. 4111-9 et D. 4111-10 du code précité. Il est notamment prévu que, « pour les médecins, la section est composée de collèges correspondant aux diverses spécialités ».

Aussi, votre préoccupation est satisfaite, ma chère collègue. Je demande donc le retrait de cet amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. Madame Imbert, l'amendement n^o 782 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Corinne Imbert. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n^o 782 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n^o 785 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mmes Malet et Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent et Savary, Mme Lassarade, M. Mouiller, Mme Gruny, M. Gremillet et Mme Morhet-Richaud, est ainsi libellé :

Alinéa 14

Remplacer le mot :

compétente

par les mots :

de la spécialité concernée

Cet amendement est déjà défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

Mme Corinne Imbert. Je retire mon amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n^o 785 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n^o 784 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mmes Malet et Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent et Savary, Mme Lassarade, M. Mouiller, Mme Gruny, M. Gremillet et Mme Morhet-Richaud, est ainsi libellé :

Alinéas 16 et 17

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« La commission nationale convoque les candidats pour audition.

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. Cet amendement a pour objet l'audition obligatoire de l'ensemble des candidats par la commission nationale d'autorisation d'exercice.

Là encore, l'équilibre de la rédaction de l'article 21 paraît satisfaisant à la commission : seuls seront auditionnés au niveau national les candidats qui pourront directement accéder au plein exercice et ceux qui verront leur demande rejetée. La commission aura cependant la possibilité d'auditionner les autres candidats dont le profil nécessiterait une investigation approfondie. Ces autres candidats auront, par ailleurs, vu leur dossier préalablement examiné par la commission régionale.

Organiser une audition obligatoire de tous les candidats conduirait au ralentissement de la procédure et viderait probablement de son sens la pré-instruction des dossiers au niveau régional.

En conséquence, nous demandons le retrait de cet amendement.

Mme Corinne Imbert. Je retire mon amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 784 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 206 rectifié, présenté par Mmes Delmont-Koropoulis, Deromedi et Gruny, MM. Mandelli, Bonne, Piednoir et Laménie et Mme Berthet, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 27

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« – Est considéré nul et non avenu tout recrutement, hors les dispositifs législatifs existants, de médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou titre obtenu dans un État autre que les États membres de l'Union européenne, les États parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou la Confédération suisse. » ;

La parole est à M. Marc Laménie.

M. Marc Laménie. Sur l'initiative de notre collègue Annie Delmont-Koropoulis, nous présentons cet amendement, dont l'objet est le suivant.

L'interdiction des recrutements mentionnée à l'article 60 de la loi du 27 juillet 1999 précitée est contournée. C'est pourquoi l'article 21 de ce projet de loi procède à une régularisation.

Toutefois, il est nécessaire de prévoir un dispositif plus contraignant, afin d'éviter des recrutements qui seraient de nouveau réalisés en dehors de tout dispositif législatif existant.

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

M. Alain Milon, rapporteur. L'interdiction préconisée par M. Laménie a déjà été formulée à plusieurs reprises dans la loi, en 1995 et en 1999 notamment. Force est de constater qu'elle n'a pas été suivie d'effet.

Aussi, réaffirmer une nouvelle fois cette interdiction ne changera rien à cette situation de fait, me semble-t-il. La solution envisagée par le Gouvernement, qui combine une régularisation massive des Padhue répondant aux critères de

la procédure d'autorisation d'exercice *ad hoc* et une modification des conditions de recrutement de contractuels par les hôpitaux, me paraît plus opérationnelle.

En conséquence, je demande le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis serait défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. Monsieur Laménie, l'amendement n° 206 rectifié est-il maintenu ?

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

M. le président. L'amendement n° 206 rectifié est retiré.

L'amendement n° 635 rectifié *bis*, présenté par Mmes Berthet, Imbert et Lassarade, M. Brisson, Mmes Deromedi et Gruny, M. Lefèvre, Mmes Morhet-Richaud, Noël et Puissat, MM. Pellevat, Bonhomme et Bouloux, Mme Deroche, M. Laménie, Mme Lamure et MM. Revet et Sido, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 27

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

Les médecins titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre ne satisfaisant pas aux conditions d'exercice mentionnées au premier alinéa du présent B mais ayant eu une activité en lien avec la santé pendant au moins deux ans en équivalent temps plein entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 janvier 2019 peuvent déposer avant le 1^{er} mars 2020 une demande de rattachement à la procédure temporaire d'autorisation d'exercice prévue par le présent B auprès de la commission nationale d'autorisation d'exercice. Cette commission, qui examine chaque dossier et peut auditionner tout candidat, peut autoriser le rattachement à cette procédure ou rejeter la demande du candidat avant le 1^{er} mars 2020.

II. – Après l'alinéa 46

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

Les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans un État non membre de l'Union européenne ou non partie à l'accord sur l'Espace économique européen et permettant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention de ce diplôme, certificat ou titre ne satisfaisant pas aux conditions d'exercice mentionnées au premier alinéa du présent V mais ayant eu une activité en lien avec la santé pendant au moins deux ans en équivalent temps plein entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 janvier 2019 peuvent déposer avant le 1^{er} mars 2020 une demande de rattachement à la procédure temporaire d'autorisation d'exercice prévue par le présent V auprès de la commission nationale d'autorisation d'exercice. Cette commission, qui examine chaque dossier et peut auditionner tout candidat, peut autoriser le rattachement à cette procédure ou rejeter la demande du candidat avant le 1^{er} mars 2020.

III. – Après l'alinéa 50

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les conditions de mise en œuvre de la procédure de demande de rattachement mentionnée au dernier alinéa des IV et V. Cette procédure peut notamment concerner les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens qui auraient interrompu leur activité professionnelle pour présenter effectivement les épreuves mentionnées au I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique ou ceux ayant exercé dans une autorité, un établissement ou un organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 1411-5-1 du code de la santé publique. »

La parole est à Mme Corinne Imbert.

Mme Corinne Imbert. Je présente cet amendement au nom de ma collègue Martine Berthet.

L'article 21 met en place une procédure *ad hoc* d'autorisation temporaire d'exercice jusqu'en 2021. Celle-ci constitue une réponse satisfaisante à la situation des praticiens à diplômes hors Union européenne – les Padhue – qui exercent actuellement en établissement de santé, et permettra de régulariser un grand nombre d'entre eux.

Pour autant, elle ne permet pas de régler la situation de l'ensemble des Padhue. Il n'est bien entendu pas souhaitable d'ouvrir trop largement la procédure temporaire prévue par l'article 21, et ce pour deux raisons : d'abord, il est indispensable de conserver un délai d'exercice minimal et une condition d'exercice récent pour garantir la qualité des soins dispensés aux patients ; ensuite, il n'est pas souhaitable d'ouvrir la porte à un trop grand nombre de dossiers, au risque d'engorger la procédure d'autorisation d'exercice et d'en reporter le terme. Ce ne serait pas satisfaisant.

Certaines situations paraissent cependant devoir être prises en compte. C'est par exemple le cas des Padhue qui ont exercé, non pas directement auprès des patients, mais dans une agence de santé telle que la Haute Autorité de santé, la HAS, où ils ont rendu de grands services à notre système de santé. Je pense également à ceux qui ont interrompu leur activité professionnelle pour préparer le concours exigeant de la liste A et s'inscrire ainsi dans la légalité.

Pour ces profils particuliers, je propose non pas d'élargir les conditions de la procédure d'autorisation d'exercice dérogatoire, mais de faire préexaminer leur dossier par la commission nationale d'autorisation d'exercice, qui leur permettra ou non de se rattacher à la procédure d'autorisation d'exercice dérogatoire. Il s'agit donc uniquement de leur donner ou non accès à cette procédure.

Afin de ne pas engorger la commission susvisée, je propose, par ailleurs, de n'ouvrir cette possibilité que jusqu'au 1^{er} mars 2020, date à laquelle cette phase de préexamen prendra fin.

Si aucune solution n'est véritablement satisfaisante au vu de la diversité des profils des Padhue et des situations d'illégalité dans lesquelles ils sont cantonnés, cette mesure permettrait au moins de répondre à certaines situations particulièrement injustes.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Nous avons tous été sensibilisés à la situation individuelle de certains Padhue ne répondant pas aux conditions d'exercice et de présence visées par l'article 21.

Comme je l'ai déjà souligné à plusieurs reprises, il est indispensable de fixer des conditions objectives permettant de préserver la qualité des soins et de réserver la procédure

aux Padhue effectivement intégrés dans notre système de santé. Cela aboutit nécessairement à exclure certains praticiens du fait, le plus souvent, de parcours de vie accidentés. C'est regrettable, mais inévitable.

Je dois cependant dire que j'ai été sensible à la situation individuelle de certains de ces praticiens. Je pense notamment à toutes ces personnes qui exercent actuellement au sein d'agences de santé, comme la HAS. Vous avez d'ailleurs été leur patronne à un moment donné, madame la ministre. (*Mme la ministre opine.*)

Certes, ces professionnels ne satisfont pas à la condition d'exercice en établissement de santé, mais il est difficile de dire qu'ils ne seraient pas utiles à notre système de santé, en particulier, j'y insiste, ceux qui travaillent pour la Haute Autorité de santé.

Je pense également à certains Padhue dont la spécialité ne figure pas au concours de la liste A et qui, pour des raisons diverses, n'ont pu se rattacher à la condition d'exercice.

Faute de recensement des Padhue actuellement présents sur notre territoire et dans notre système de santé, il est difficile d'évaluer si ces situations sont nombreuses ou résiduelles.

De ce fait, je ne souhaite pas trop élargir la procédure d'autorisation d'exercice prévue par l'article 21. C'est pourquoi l'amendement de Mme Berthet me paraît intéressant : sans ouvrir les vannes de la procédure elle-même, la disposition proposée crée un filtre préalable qui permettra de repêcher certains profils selon des critères qui seront fixés par le Gouvernement par voie réglementaire.

La commission est par conséquent favorable à l'amendement n° 635 rectifié *bis*.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je suis également très sensible à ce que le dispositif puisse prendre en compte les profils des Padhue exerçant dans les agences de santé, et donc pour l'État.

Cependant, je suis obligée d'émettre un avis défavorable sur votre amendement, madame la sénatrice, parce que, tel qu'il est rédigé, il élargit le dispositif bien au-delà des profils que je viens d'évoquer.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 635 rectifié *bis*.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 230 n'est pas soutenu.

L'amendement n° 816, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéas 70 et 72, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

ou, sur délégation, du directeur général du centre national de gestion

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 816.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 345, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly, Gréaume et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Alinéas 75 et 92

Après les mots :

présent article

insérer les mots :

, sauf les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen

La parole est à Michelle Gréaume.

Mme Michelle Gréaume. Lors de l'examen du projet de loi en commission, monsieur le rapporteur, vous vous êtes déclaré conscient que le dispositif proposé ne permettrait pas de couvrir l'ensemble des situations individuelles. Vous avez ajouté que nous payions aujourd'hui l'absence de choix clairs au cours des deux dernières décennies.

Comme notre collègue Fabien Gay l'a souligné, nous avons eu l'occasion de rencontrer des professionnels de santé diplômés d'États non membres de l'Union européenne, naturalisés Français, qui ne peuvent exercer leur art, faute de places ouvertes au concours.

Actuellement, pour exercer en France, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens titulaires d'un diplôme obtenu dans un pays non membre de l'Union européenne doivent, en principe, obtenir une autorisation de plein exercice grâce à la procédure de droit commun dite de la liste A. Selon cette procédure, les praticiens doivent réussir un concours comportant des épreuves de vérification des connaissances et justifier d'un niveau de maîtrise suffisante de la langue française.

Les praticiens ayant la qualité de réfugié, d'apatride, de bénéficiaire de l'asile territorial ou de la protection subsidiaire, ainsi que les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises en considération de la situation de crise dans leur pays de résidence bénéficient d'une procédure dérogatoire d'autorisation sur examen, dite de la liste B : le nombre maximal de candidats susceptibles d'être reçus au concours de la liste A ne leur est pas applicable.

Enfin, le dispositif dérogatoire dit de la liste C accorde à certains praticiens une autorisation temporaire d'exercer et la possibilité de passer un examen spécifique pour l'obtention d'une autorisation de plein exercice.

Notre amendement vise à autoriser les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen de passer le concours de la liste A.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Le dispositif proposé par Mme Gréaume me paraît discriminatoire vis-à-vis des Padhue extra-européens

Par ailleurs, je pense qu'il n'est pas souhaitable de laisser des personnes dans l'expectative pendant de très nombreuses années.

Je souligne enfin que le nombre de places au concours dit de la liste A a été significativement accru au cours des dernières années : il est passé de 300 places ouvertes en 2018 à 866 en 2019.

La commission vous demande, ma chère collègue, de bien vouloir retirer votre amendement ; à défaut, elle y sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. Madame Gréaume, l'amendement n° 345 est-il maintenu ?

Mme Michelle Gréaume. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 345 est retiré.

Je mets aux voix l'article 21, modifié.

(L'article 21 est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, si nous poursuivons nos travaux au rythme de l'étude de vingt-sept ou vingt-huit amendements à l'heure, nous pourrions achever l'examen de ce texte à treize heures.

Il me semble néanmoins compliqué d'y parvenir compte tenu des sujets qu'il nous reste à aborder, sauf miracle de votre part. *(Sourires.)*

Articles additionnels après l'article 21

M. le président. L'amendement n° 165 rectifié, présenté par M. Dériot, Mme Imbert, MM. Milon et Morisset, Mme Deromedi, M. Bonhomme, Mme Lassarade, M. Revet, Mme Lopez, MM. Savary, Mouiller, Cuypers, Mandelli et Charon, Mme A.M. Bertrand, M. Bouloux et Mme Deroche, est ainsi libellé :

Après l'article 21

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1111-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le respect de l'article L. 1110-8, l'établissement de santé et les professionnels de santé y exerçant sont interdits d'influencer le patient quant au choix des professionnels intervenant dans sa prise en charge à domicile. »

La parole est à M. Gérard Dériot.

M. Gérard Dériot. Nous sommes bien sûr prêts à faire des efforts, monsieur le président, mais il faut que tout le monde y mette du sien, vous y compris ! *(Nouveaux sourires.)*

J'en viens à mon amendement : nous souhaitons que le patient puisse donner à l'établissement de santé au sein duquel il est hospitalisé les coordonnées du professionnel de santé de son choix, afin d'organiser la continuité des soins et sa sortie, comme le prévoit l'article L. 1111-2 du code de la santé publique. Il est indispensable que le choix du patient soit respecté, particulièrement lorsqu'il se trouve dans une situation de fragilité.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Le libre choix du praticien comme du mode de prise en charge est déjà garanti par l'article L. 1110-8 du code précité.

Néanmoins, comme le sujet est important, le but étant d'assurer la continuité de la prise en charge des patients, la commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement est satisfait. Je vous demande donc de bien vouloir le retirer, monsieur le sénateur, faute de quoi j'y serai défavorable.

M. le président. Monsieur Dériot, l'amendement n° 165 rectifié est-il maintenu ?

M. Gérard Dériot. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 165 rectifié est retiré.

L'amendement n° 144 rectifié n'est pas soutenu.

L'amendement n° 43 rectifié, présenté par Mmes Malet, Dindar, Deromedi, Morhet-Richaud et Billon, MM. Charon et D. Laurent, Mmes Garriaud-Maylam, Deroche et Bonfanti-Dossat et MM. Sido, Brisson, Cuypers, Laméni et Mandelli, est ainsi libellé :

Après l'article 21

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – La section 4 du chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 312-7-... ainsi rédigé :

« Art. L. 312-7- – À titre expérimental, pour une durée de cinq ans, les appartements de coordination thérapeutique mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en service pluridisciplinaire médico psycho-social d'intervention à domicile pour prévenir les expulsions locatives des personnes malades. Les modalités de ces interventions sont fixées par voie réglementaire. »

II – Un rapport portant sur les conséquences du fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique sur le parcours des personnes malades et sur les établissements et services concernés est remis par le Gouvernement au Parlement à l'issue de l'expérimentation.

La parole est à Mme Viviane Malet.

Mme Viviane Malet. Les appartements de coordination thérapeutique, ou ACT, sont des dispositifs médico-sociaux composés d'équipes pluridisciplinaires : médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux de niveaux II et III. Ils permettent d'accompagner des personnes en situation de précarité, sans hébergement stable, et atteintes d'une pathologie chronique.

L'intervention des équipes d'accompagnement des ACT sous la forme de services fait depuis plusieurs années l'objet d'expériences locales et d'une expérimentation nationale pour cinquante places.

Cet amendement vise à étendre ce dispositif à l'ensemble des départements. Les interventions dans les départements seront notamment dédiées à l'analyse des causes de la situation et à la recherche, ainsi qu'à la coconstruction avec le locataire des solutions à mettre en œuvre, en vue d'alimenter les Ccapex, les commissions départementales de coordination des actions de prévention des expulsions locatives, et les bailleurs.

Cette expérimentation nationale s'inscrit en cohérence avec les dispositifs « santé » et « logement ». Elle trouve son origine dans le plan national de prévention des expulsions locatives et

dans la stratégie nationale de santé, notamment son premier axe incluant la prévention des conséquences sociales de la maladie.

Elle est économiquement utile, car une expulsion locative coûte en moyenne 16 000 euros à la société, tandis qu'une séquence d'intervention d'un ACT pour prévenir une telle expulsion revient en moyenne à 8 500 euros.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Il n'a pas paru opportun à la commission de doter les appartements de coordination thérapeutique, qui sont des structures en faible nombre et spécialisées dans l'accueil de personnes particulièrement fragiles, de missions supplémentaires d'accompagnement à domicile, qui peuvent être réalisées par des services dédiés d'accompagnement social.

Je vous demande donc, ma chère collègue, de bien vouloir retirer votre amendement ; à défaut, la commission y sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. Madame Malet, l'amendement n° 43 rectifié est-il maintenu ?

Mme Viviane Malet. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 43 rectifié est retiré.

Article 21 bis (nouveau)

Au deuxième alinéa de l'article L. 4131-5 du code de la santé publique, les mots : « le directeur général de l'agence régionale de santé de Guyane » sont remplacés par les mots : « dans les collectivités territoriales de Guyane, de la Martinique et de la Guadeloupe, le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle est située la collectivité territoriale », et les mots : « exercer dans la région » sont remplacés par les mots : « y exercer son activité ».

M. le président. La parole est à Mme Catherine Conconne, sur l'article.

Mme Catherine Conconne. La vie politique est souvent faite de frustrations et on est parfois déçu du résultat, mais, aujourd'hui, c'est une élue heureuse qui s'adresse à vous, madame la ministre.

En effet, nous avons été entendus et je salue l'issue de ce débat : le dénouement est beaucoup plus favorable que ce que l'Assemblée nationale nous avait récemment donné à voir.

Dans mon pays – je vais parler plus particulièrement de la Martinique –, les chiffres sont significatifs. Je citerai un rapport récent de l'ARS datant d'avril 2018 : la densité médicale, qui affiche certes une croissance modeste sur les cinq dernières années, situe la Martinique dans le dernier quart du classement des départements français.

Face à cette donnée, que fait-on ? Au cours de ces cinq jours de débat pendant lesquels j'ai été très présente, j'ai entendu beaucoup de collègues dire que leurs administrés devaient parfois faire soixante-dix ou cent kilomètres pour trouver un médecin. En Martinique, si vous deviez parcourir une telle distance, vous tomberiez à l'eau ! Par cette remarque, je veux montrer les limites de l'exercice et les contraintes de l'enfermement insulaire face à ce type de situations.

Cela étant, je veux vous remercier, madame la ministre, ainsi que vos services, de votre écoute, des échanges à la fois épistolaires et de vive voix qui ont permis une issue beaucoup plus favorable que ce que nous espérions. (*Mme la ministre opine.*)

Grâce à ce dialogue, nous devrions bientôt avoir recours à une ressource médicale déjà présente en Caraïbe, dans cette géographie cordiale où vivent 42 millions d'habitants : cette ressource se situe dans une nation à laquelle l'on ne peut pas reprocher de ne pas avoir pensé à la santé et à l'éducation de son peuple, je veux parler de Cuba.

Une expérimentation un peu délicate avait certes été menée par un autre pays d'outre-mer, mais nous sommes vraiment très contents que la nouvelle rédaction de l'article 21 nous permette de faire appel à une ressource qui ne se situe qu'à une heure d'avion environ de chez nous, autrement dit à des médecins cubains bien formés.

Vous allez bien sûr devoir vous soucier des critères déontologiques, éthiques et des conditions de diplôme que devront remplir ces médecins, mais, en tout état de cause, nous aurons désormais accès à une ressource toute proche de nous.

Il sera bientôt envisageable de ne plus devoir attendre un an et demi pour obtenir un rendez-vous chez un cardiologue, un ophtalmologue ou un gynécologue. Cette situation n'est plus supportable, plus acceptable ! Les Martiniquais, comme tous les Français, comme n'importe quel citoyen, ont droit à l'accès aux soins.

Je ne peux donc que vous remercier, madame la ministre. Avec l'amendement que je défendrai tout à l'heure, j'enfoncerai le clou, preuve que je n'ai jamais lâché, pas plus que vous : encore une fois, je suis très satisfaite de ce dénouement ! (*Mme Élisabeth Doineau applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Je suis du Val-de-Marne : je vais donc parler du même sujet que Catherine Conconne, mais peut-être avec un peu moins de passion ! (*Sourires.*)

Depuis une ordonnance du 26 janvier 2005, un dispositif spécifique permet au directeur général de l'agence régionale de santé de Guyane de recruter, par arrêté, des médecins ressortissants de pays non membres de l'Union européenne.

L'article 21 *bis*, introduit en commission sur l'initiative du rapporteur, Alain Milon, a pour objet d'étendre ce dispositif à d'autres collectivités ultramarines, la Martinique, la Guadeloupe et Saint-Martin, ainsi que de l'élargir à d'autres professions, à savoir les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les pharmaciens.

Si la pénurie de médecins se fait ressentir partout dans l'Hexagone, elle atteint de tristes records dans les territoires ultramarins. Un rapport de 2017 de la Drees, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des solidarités et de la santé, montre que la Guyane, la Guadeloupe et la Martinique sont les régions les plus touchées par la désertification médicale.

Un autre rapport établi toujours en 2017 par le Conseil économique, social et environnemental, le CESE, dénonce également les déserts médicaux à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy, en Polynésie, en Nouvelle-Calédonie et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

La situation est encore plus préoccupante si l'on considère l'âge des médecins en exercice aujourd'hui. En effet, le syndicat des médecins généralistes de France souligne que, compte tenu des départs à la retraite, la moitié des cabinets de médecins généralistes devrait fermer dans les cinq prochaines années en Guadeloupe.

L'article 21 *bis* permettrait de faire venir des médecins étrangers pour pallier ce manque, en particulier des médecins cubains. En effet, depuis les années soixante, Cuba envoie des centaines de milliers de médecins en mission internationale dans plus de soixante-sept pays. C'était le cas au Brésil notamment depuis 2013 *via* le programme *Mais Médicos*, avant que le nouveau président brésilien Jair Bolsonaro y mette fin au début de cette année, obligeant les 8 000 médecins cubains exerçant au Brésil à quitter le pays. Pourtant, nous savons tous que ces médecins sont reconnus internationalement.

Je tiens à souligner l'importance de cette mesure tout en rappelant que les conditions requises, très strictes, peuvent rendre difficile le recrutement effectif des médecins. En Guyane, alors que cette mesure a été adoptée en 2005, elle reste peu appliquée, l'ordre des médecins de Guyane y étant généralement hostile.

Aujourd'hui, le recrutement de médecins établis dans des pays non membres de l'Union européenne est nécessaire pour répondre aux besoins des populations. C'est pourquoi nous soutenons et voterons en faveur de cet article.

M. le président. La parole est à Mme Victoire Jasmin, sur l'article.

Mme Victoire Jasmin. Compte tenu de la situation d'extrême urgence dans laquelle se trouvent les territoires d'outre-mer en matière d'offre de soins, il est vraiment regrettable que, dans le cadre de l'examen de ce texte, nous ne puissions pas, sous peine de voir nos amendements déclarés irrecevables, proposer des outils innovants en matière de financement des établissements de santé qui auraient pu grandement améliorer le quotidien des personnels soignants, ainsi que celui des usagers.

Je pense notamment aux demandes récurrentes de révision des coefficients géographiques, que je défends régulièrement au sein de cet hémicycle, de revalorisation du coût des évacuations sanitaires et de création d'une mission d'intérêt général spécifique pour les outre-mer.

Je tiens à saluer le travail effectué au sein de la commission des affaires sociales qui permet, comme le préconisait il y a quelque temps le sénateur Victorin Lurel avec l'appui de l'ensemble des membres du groupe socialiste et républicain, d'étendre à d'autres territoires d'outre-mer et, singulièrement à la Guadeloupe et à la Martinique, des autorisations temporaires d'exercice pour les praticiens diplômés dans un État non membre de l'Union européenne. Je m'associe à ce titre aux propos que viennent de tenir Catherine Conconne et Laurence Cohen.

Il me semble toutefois opportun d'évaluer et surtout d'encadrer des dispositifs qui se veulent temporaires, en exigeant l'accord de l'ordre départemental des médecins, et en veillant à ce que ces nouveaux médecins puissent parler et comprendre la langue française.

Je profite de mon intervention pour vous faire savoir, mes chers collègues, qu'il existe en Guadeloupe un glossaire permettant de traduire le créole ; il a été élaboré par le docteur Jeannie Hélène-Pelage, et il est disponible tant à l'université que dans les services des urgences.

Il me semble également important que l'on étende ce dispositif aux autres territoires qui souhaiteraient bénéficier de cette mesure dérogatoire.

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

L'amendement n° 604, présenté par MM. Théophile, Amiel, Karam, Patient, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Lévrier, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent, M. Richard, Mme Schillinger et M. Yung, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4131-5 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-5.* – Par dérogation à l'article L. 4111-1 et jusqu'au 31 décembre 2025, les directeurs généraux des agences régionales de santé de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et le représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon, peuvent autoriser un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme, ressortissant d'un pays autre que ceux mentionnés au 2° de l'article L. 4111-1 ou titulaire d'un diplôme de médecine, d'odontologie ou de maïeutique, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans une structure de santé du ressort de leur compétence. Cette autorisation est délivrée par arrêté, pour une durée déterminée, après avis d'une commission territoriale d'autorisation d'exercice, constituée, par profession et, le cas échéant, par spécialité.

« Une commission territoriale d'autorisation d'exercice est constituée :

« 1° Pour la Guyane et la Martinique ;

« 2° Pour la Guadeloupe et Saint-Pierre-et-Miquelon.

« Le nombre de professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes, répartis, par collectivité, profession et le cas échéant, par spécialité, établie sur la base de propositions de chacune des agences régionales de santé concernées ou du représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent article notamment :

« 1° Les modalités d'établissement de l'arrêté fixant le nombre et la répartition territoriale des professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du présent article ;

« 2° La composition et le fonctionnement des commissions territoriales constituées par profession et, le cas échéant, par spécialité ;

« 3° Les structures de santé au sein desquels ces professionnels peuvent exercer ;

« 4° Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ces autorisations d'exercice dérogatoires. »

2° Après l'article L. 4221-14-2, il est inséré un article L. 4221-14-... ainsi rédigé :

« *Art. L. 4221-14-* – Par dérogation à l'article L. 4221-1 et jusqu'au 31 décembre 2025, les directeurs généraux des agences régionales de santé de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique, et le représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon, peuvent autoriser un pharmacien ressortissant d'un pays autre que ceux mentionnés au 2° de l'article L. 4221-1 ou titulaire d'un diplôme de pharmacie, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans une structure de santé du ressort de leur compétence. Cette autorisation est délivrée par arrêté, pour une durée déterminée, après avis d'une commission territoriale d'autorisation d'exercice.

« Une commission territoriale d'autorisation d'exercice est constituée :

« 1° Pour la Guyane et la Martinique,

« 2° Pour la Guadeloupe et Saint-Pierre-et-Miquelon.

« Le nombre de professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé comprenant un nombre de postes, répartis, par collectivité, établie sur la base de propositions de chacune des agences régionales de santé concernées ou du représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon.

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions de mise en œuvre du présent article notamment :

« 1° Les modalités d'établissement de l'arrêté fixant le nombre et la répartition territoriale des professionnels autorisés à bénéficier des dispositions du présent article ;

« 2° La composition et le fonctionnement des commissions territoriales ;

« 3° Les structures de santé au sein desquels ces professionnels peuvent exercer ;

« 4° Les modalités de mise en œuvre et de suivi de ces autorisations d'exercice dérogatoires. »

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Je m'associe moi aussi aux propos de Catherine Conconne sur l'esprit qui doit présider à ces évolutions.

Depuis 2005, en Guyane, le représentant de l'État peut autoriser, par arrêté, un médecin titulaire d'un diplôme de médecine, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans la région.

La commission a choisi d'étendre cette autorisation d'exercice aux collectivités ultramarines de l'Atlantique. Ce dispositif vise à répondre à l'urgence sanitaire et sociale que connaissent ces territoires, confrontés à une désertification médicale de plus en plus problématique : difficultés de recrutement, pression démographique, manque d'attractivité.

Avec le présent amendement, nous allons plus loin tout en visant les mêmes objectifs : sécuriser et élargir.

Nous proposons d'étendre le dispositif à d'autres professions : chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien. Par ailleurs, une commission territoriale d'autorisation d'exercice devra émettre un avis préalablement à la délivrance de toute autorisation d'exercice par arrêté du directeur général de l'ARS concernée. Cette autorisation d'exercice est temporaire et circonscrite à l'exercice au sein du territoire visé et dans les structures de santé.

Le nombre de professionnels autorisés à bénéficier de ces dispositions sera fixé par arrêté du ministre chargé de la santé et comprendra un nombre de postes réparti par collectivité.

M. le président. Le sous-amendement n° 833 rectifié, présenté par M. Lurel et Mme Jasmin, est ainsi libellé :

Amendement n° 604

I. – Alinéas 4 et 15

Après le mot :

Martinique

insérer les mots :

, le représentant de l'État à Saint-Martin

II. – Alinéas 7 et 18

Après le mot :

Guadeloupe

insérer les mots :

, Saint-Martin

III. – Alinéas 8 et 19

Après le mot :

Saint-Pierre-et-Miquelon

insérer les mots :

ou à Saint-Martin

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Ce sous-amendement est défendu.

M. le président. Le sous-amendement n° 834, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Amendement n° 604

1° Alinéa 2

Au début, insérer la mention :

I. –

2° Compléter cet amendement par un paragraphe ainsi rédigé :

II. – L'article L. 4131-5 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à l'entrée en vigueur de la présente loi, demeure applicable jusqu'à la date d'entrée en vigueur du décret en Conseil d'État pris en application du I du présent article et, au plus tard, dans un délai d'un an suivant la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le présent sous-amendement tend à une entrée en vigueur différée du dispositif proposé par les auteurs de l'amendement n° 604, qui vise à réécrire l'article 21 *bis*.

On pourra continuer à avoir recours au dispositif existant en Guyane et à Saint-Pierre-et-Miquelon dans l'attente de la publication du décret d'application du nouveau dispositif. Tout risque de vide juridique sera ainsi écarté.

M. le président. L'amendement n° 207 rectifié *ter*, présenté par Mme Conconne, MM. Antiste et Lurel, Mmes Jasmin et G. Jourda, MM. Kerrouche, Manable, Duran et Vaugrenard et Mmes Lepage et Grelet-Certenais, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 4131-5 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation aux dispositions du 1° et du 2° de l'article L. 4111-1, dans la collectivité territoriale de Martinique et la région de Guadeloupe, le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser, par arrêté, un médecin ressortissant d'un pays autre que ceux mentionnés au 2° du même article L. 4111-1 ou titulaire d'un diplôme de médecine, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans la collectivité territoriale ou la région, sous réserve que ses qualifications et son expérience soient vérifiées par le conseil départemental de l'ordre des médecins auprès duquel il est tenu de s'inscrire.

« Pour l'application du troisième alinéa, le nombre de recrutements autorisés pour chaque territoire, ainsi que leur répartition dans les communes sous-denses en médecins, sont fixés chaque année par décret en Conseil d'État. »

La parole est à Mme Catherine Conconne.

Mme Catherine Conconne. Il s'agit d'un amendement d'appel, qui vient à l'appui de tous les argumentaires qui viennent d'être développés.

Son examen me donne l'occasion de répéter que Cuba dispose de larges ressources en matière de savoir-faire médical. Cuba n'est pas simplement le pays du mojito et de la salsa (*Sourires.*), c'est aussi un pays avec des médecins bien formés et extrêmement pointus dans leur domaine : j'ai moi-même été opéré par un médecin cubain et je me porte très bien ! Grâce à ces nouvelles ressources, nous donnons du sens à la proximité caribéenne aujourd'hui.

La présentation de cet amendement, cosigné par d'autres collègues de l'outre-mer, me permet d'exprimer une fois de plus ma satisfaction. Je vais pouvoir prendre mon avion dans deux heures avec l'esprit apaisé et le sentiment du devoir accompli ! (*M. Pierre Ouzoulias applaudit.*)

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission s'est prononcée en faveur de l'extension à la Martinique et à la Guadeloupe du dispositif dérogatoire d'accès à l'autorisation d'exercice en vigueur en Guyane, afin de répondre à l'insuffisante densité du maillage sanitaire sur ces territoires. Ce dispositif permet au directeur général de l'ARS d'autoriser, par arrêté, un médecin étranger ou titulaire d'un diplôme de médecine obtenu hors Union européenne à exercer dans la région.

L'amendement n° 207 rectifié *ter* vise à préciser la procédure applicable à ce dispositif dans le cadre de son extension aux Antilles. Son adoption introduirait une distinction qui ne semble pas justifiée entre la procédure applicable en Guyane et celle qui s'appliquerait en Guadeloupe et en Martinique.

C'est la raison pour laquelle la commission vous demande de bien vouloir le retirer, madame Conconne, faute de quoi elle y sera défavorable.

La commission est en revanche favorable à l'amendement n° 604, car celui-ci tend à préciser et prolonger le dispositif introduit par la commission, tout en lui fixant un terme.

Cet amendement a pour objet d'harmoniser et d'améliorer le dispositif dans les collectivités concernées par la dérogation, y compris à Saint-Pierre-et-Miquelon où le préfet est compétent pour accorder cette dérogation. Il vise par ailleurs à étendre le dispositif aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes, ainsi qu'aux pharmaciens.

Il limite le champ de la dérogation aux structures de santé et la limite également dans le temps, puisqu'il prévoit une application jusqu'au 31 décembre 2025. Il a pour objet d'établir enfin deux commissions territoriales d'autorisation d'exercice, organisées par profession et, le cas échéant, par spécialité, afin de garantir un recrutement de qualité, le nombre de professionnels autorisés à en bénéficier étant fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

La commission n'a pas pu examiner le sous-amendement n° 833 rectifié, compte tenu de son dépôt tardif. C'est donc à titre personnel que j'émettrai un avis.

Il me semble que ce sous-amendement est satisfait par l'amendement n° 604, puisque Saint-Martin est dans le ressort de l'ARS de la Guadeloupe. Je m'en remettrai toutefois à l'avis du Gouvernement sur ce point. Je suis en outre favorable au sous-amendement n° 834 du Gouvernement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le Gouvernement émet un avis favorable sur l'amendement n° 604, sous réserve de l'adoption de son sous-amendement n° 834. En revanche, il demande le retrait du sous-amendement n° 833 rectifié, car il est satisfait, et il est défavorable à l'amendement n° 207 rectifié *ter*.

M. le président. Madame Conconne, l'amendement n° 207 rectifié *ter* est-il maintenu ?

Mme Catherine Conconne. Non, je le retire, monsieur le président. Au moment où nous le rédigeons, les textes n'étaient pas encore clairs : il s'agissait pour nous d'une sorte de bouée de sauvetage ! (*Sourires.*)

M. le président. L'amendement n° 207 rectifié *ter* est retiré.

Je mets aux voix le sous-amendement n° 833 rectifié.

(*Le sous-amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 834.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 604, modifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 21 *bis* est ainsi rédigé, et l'amendement n° 360 rectifié n'a plus d'objet.

Article additionnel après l'article 21 *bis*

M. le président. L'amendement n° 474, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 21 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le d du 2° de l'article L. 4311-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

a) Après la première occurrence du mot : « Lituanie », sont insérés les mots : « , de la Croatie » ;

b) Après la seconde occurrence du mot : « soviétique », sont insérés les mots : « de la Croatie ou » ;

2° Le 2° de l'article L. 4362-3 est ainsi modifié :

a) Les mots : « ni la formation, ni » sont remplacés par le mot : « pas » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cette condition d'un an d'exercice professionnel n'est pas applicable lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée. » ;

3° Le deuxième alinéa de l'article L. 4362-7 est ainsi modifié :

a) Les mots : « ou la formation conduisant à » sont remplacés par le mot : « de » ;

b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Cette condition d'un an d'exercice professionnel n'est pas applicable lorsque la formation conduisant à cette profession est réglementée. »

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le présent amendement vise à répondre à une mise en demeure de la Commission européenne sur la transposition de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Il s'inscrit dans le cadre des échanges qui ont eu lieu entre les autorités françaises et la Commission européenne.

En premier lieu, cet amendement tend à ajouter la Croatie, qui a été oubliée dans l'article du code de la santé publique qui liste les titres de formation délivrés par l'ex-Yougoslavie.

En second lieu, il a pour objet de répondre à un grief de la Commission européenne qui considère que les modalités de reconnaissance des qualifications professionnelles des opticiens-lunetiers en France ne seraient pas conformes aux exigences de la directive.

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° 474.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 21 *bis*.

TITRE V

RATIFICATIONS ET MODIFICATIONS D'ORDONNANCES

Article 22

- ① I. – (*Non modifié*) L'ordonnance n° 2017-84 du 26 janvier 2017 relative à la Haute Autorité de santé est ratifiée.

- ② II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° Après le 15° de l'article L. 161-37, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « La Haute Autorité de santé peut participer à des activités de coopération internationale se rapportant à ses missions. Dans ce cadre, elle peut notamment fournir des prestations de conseil et d'expertise par le biais de conventions et percevoir des recettes. »
- ⑤ 2° L'article L. 161-42 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Au premier alinéa, le mot : « sept » est remplacé par le mot : « huit » ;
- ⑦ b) Le 2° est ainsi rédigé :
- ⑧ « 2° Quatre membres désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dont une personnalité justifiant d'une expérience dans les secteurs médico-social et social ; »
- ⑨ c) Le septième alinéa est ainsi rédigé :
- ⑩ « Parmi les sept membres mentionnés aux 2° à 5° sont désignés au moins trois femmes et trois hommes. Les quatre membres désignés au titre du 2° sont deux hommes et deux femmes. » ;
- ⑪ d) Au dixième alinéa, le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « trois » et la référence : « 2° » est supprimée.
- ⑫ III. – (*Non modifié*) L'ordonnance n° 2017-1179 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation outre-mer de dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ratifiée.
- ⑬ IV. – (*Non modifié*) Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ⑭ 1° Le second alinéa de l'article L. 1528-1 est complété par les mots : « sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre » ;
- ⑮ 2° Le chapitre VIII du titre II du livre V de la première partie est complété par un article L. 1528-2 ainsi rédigé :
- ⑯ « Art. L. 1528-2. – Pour l'application de l'article L. 1172-1 à Wallis-et-Futuna, les mots : “d'une affection de longue durée” sont remplacés par les mots : “de maladies chroniques” et le dernier alinéa est supprimé. » ;
- ⑰ 3° L'article L. 2445-1 est ainsi rédigé :
- ⑱ « Art. L. 2445-1. – Sous réserve des adaptations prévues au présent chapitre, sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française les dispositions suivantes du titre I^{er} du livre II de la présente partie :
- ⑲ « 1° Le chapitre I^{er} ;
- ⑳ « 2° L'article L. 2212-1, le premier alinéa des articles L. 2212-2 et L. 2212-3, les articles L. 2212-5 à L. 2212-7 et les trois premiers alinéas de l'article L. 2212-8, dans leur rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- ㉑ « 3° L'article L. 2212-4 ;
- ㉒ « 4° Le chapitre III, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 précitée. » ;
- ㉓ 4° L'article L. 2445-3 est ainsi rédigé :
- ㉔ « Art. L. 2445-3. – Pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :
- ㉕ « 1° Au premier alinéa de l'article L. 2212-6, les mots : “dans les conditions fixées au second alinéa de l'article L. 2212-2” sont supprimés ;
- ㉖ « 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : “selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2” sont supprimés. » ;
- ㉗ 5° L'article L. 2445-5 est ainsi rédigé :
- ㉘ « Art. L. 2445-5. – Pour l'application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française de l'article L. 2213-2, les références : “et L. 2212-8 à L. 2212-10” sont remplacées par les références : “, L. 2212-8 et L. 2212-9”. » ;
- ㉙ 6° Au début du II de l'article L. 2446-2, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ㉚ « II. – L'article L. 2222-2 est applicable dans sa rédaction résultant de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. » ;
- ㉛ 7° Au début du premier alinéa de l'article L. 6431-9, sont ajoutés les mots : « Les articles L. 6113-3 et L. 6113-4, pour les missions mentionnées aux 2 à 4 de l'article L. 6431-4, et ». »
- M. le président.** L'amendement n° 544 rectifié, présenté par Mme Lavarde, MM. Bonhomme, Sido et Piednoir, Mme Deromedi, M. Karoutchi, Mme Vullien, M. Lefèvre, Mmes de la Provôté et L. Darcos, M. Brisson, Mme Morhet-Richaud et MM. de Nicolaj et Rapin, est ainsi libellé :
- Après l'alinéa 2
- Insérer un alinéa ainsi rédigé :
- ...° À la première phrase du 2° de l'article L. 161-37, après le mot : « Élaborer », sont insérés les mots : « et mettre à jour spontanément pour tout ou partie, » ;
- La parole est à Mme Christine Lavarde.
- Mme Christine Lavarde.** Le code de la sécurité sociale attribue au collège de la Haute Autorité de santé une compétence pour formuler puis adopter des recommandations de bonne pratique, les RBP, qui sont destinées aux professionnels et à l'information du grand public. Malheureusement, il est muet sur les modalités de modification ou d'abrogation de ces RBP.
- Or ces règles sont actuellement publiées près de deux ans après un point sur l'état de la médecine. Par exemple, les règles de 2012 étaient basées sur un état de l'art datant de 2010.
- Aujourd'hui, nous sommes en 2019 et la science a avancé dans un certain nombre de domaines. Or, quand on sollicite la Haute Autorité de santé pour qu'elle revoie certains de ses avis, elle répond qu'elle n'est pas en mesure de le faire.
- Cet amendement vise donc à conférer une nouvelle compétence à la Haute Autorité de santé, celle de régulièrement mettre à jour les RBP.
- M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?
- M. Alain Milon, rapporteur.** L'élaboration et l'actualisation des recommandations de bonne pratique par la HAS obéissent à un processus très rigoureux. Compte tenu de l'évolution de la littérature scientifique sur un sujet, le collège de la HAS peut décider d'office de réviser ses recommandations ou

peut être saisi en ce sens par le ministère chargé de la santé. Il n'y a donc pas lieu, selon la commission, de le préciser dans la loi. Je demande donc le retrait de cet amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je partage l'avis de la commission.

M. le président. La parole est à Mme Christine Lavarde, pour explication de vote.

Mme Christine Lavarde. J'ai sous les yeux un courrier de la HAS – je ne peux pas exposer le cas précis dont il est question, ce serait trop long et nous sommes tous tenus par le chronomètre – dans lequel elle indique clairement : « une actualisation de cette recommandation nécessiterait que l'ensemble de ces pratiques soient réévaluées ».

Je prends bonne note des arguments avancés. Mais je suis aussi tout à fait prête à venir présenter le cas que j'ai en tête à Mme la ministre : ayant entendu que celle-ci pouvait se saisir elle-même, je l'inviterai à se saisir de la question de l'évolution des RBP sur ce point précis.

Cela étant, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 544 rectifié est retiré.

L'amendement n° 832 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 16

Insérer vingt-trois alinéas ainsi rédigés :

...° Le 2° du I de l'article L. 1541-2 est ainsi modifié :

a) Le a est ainsi rédigé :

« a) Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

« I. – Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. » » ;

b) Après le même a, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« (...) Au dernier alinéa du V, les mots : “aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1” sont remplacés par les mots : “à l'article L. 1111-5” ; »

...° L'article L. 1541-3 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

- au deuxième alinéa, les mots : « Les articles L. 1111-2 et L. 1111-8 sont applicables » sont remplacés par les mots : « L'article L. 1111-2 est applicable » ;

- après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'article L. 1111-8 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 relative à l'hébergement de données de santé à caractère personnel. » ;

b) Le II est ainsi modifié :

- le 1° est ainsi rédigé :

« 1° À l'article L. 1111-2 :

« a) À la deuxième phrase du cinquième alinéa, les mots : “des articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1” sont remplacés par les mots : “de l'article L. 1111-5” ;

« b) Le sixième alinéa n'est pas applicable ; »

- le c du 4° est ainsi rédigé :

« c) Au cinquième alinéa, les mots : “aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1” sont remplacés par les mots : “à l'article L. 1111-5” et les quatrième et septième alinéas ne sont pas applicables ; »

- le 5° est ainsi rédigé :

« 5° À l'article L. 1111-8 :

« a) Au premier alinéa du I, les mots : “prévues au présent article” sont remplacés par les mots : “prévues par la réglementation applicable localement” ;

« b) Le II, III, IV et VI ne sont pas applicables ; »

...° Au second alinéa de l'article L. 1542-5, le mot : « à » est supprimé ;

II. – Après l'alinéa 30

Insérer huit alinéas ainsi rédigés :

...° L'article L. 3844-1 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

- au premier alinéa, les mots : « , à l'exclusion de l'article L. 3211-2-3 » sont supprimés ;

- au second alinéa, après la référence : « L. 3211-11-1 », est insérée la référence : « L. 3211-2-3 » ;

b) Après le 4° du II, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° À l'article L. 3211-2-3, les mots : “, selon des modalités prévues par convention” sont supprimés ; »

...° Le b du 5° du II de l'article L. 3844-2 est ainsi rédigé :

« b) La seconde phrase du dernier alinéa est supprimée ; »

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement vise à adapter aux collectivités de Polynésie française et de Nouvelle-Calédonie certaines dispositions, notamment l'hébergement de données à caractère personnel et les modalités d'organisation de soins psychiatriques.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Il est favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 832 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 22, modifié.

(L'article 22 est adopté.)

Article 22 bis A (nouveau)

Après le mot : « personnes », la fin du 2° du III de l'article L. 1121-16-1 est ainsi rédigée : « et, le cas échéant, de l'autorité compétente, selon les modalités prévues aux articles L. 1123-7 et L. 1123-12, lorsqu'ils ne sont pas utilisés dans des conditions ouvrant droit au remboursement, sous réserve de la pertinence de leur prise en charge finan-

cière, appréciée par le ministre chargé de la santé. La décision de prise en charge est prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

M. le président. L'amendement n° 817, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après la référence :

L. 1121-16-1

insérer les mots :

du code de la santé publique

II. – Après le mot :

échéant,

insérer les mots :

l'autorisation

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 817.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 22 bis A, modifié.

(L'article 22 bis A est adopté.)

Article 22 bis **(Non modifié)**

- ① I. – Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 312-8 est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ④ « Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 évaluent et font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Les organismes pouvant procéder à cette évaluation sont habilités par la Haute Autorité de santé, qui définit le cahier des charges auquel ils sont soumis. Les résultats de cette évaluation sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation ainsi qu'à la Haute Autorité de santé. Un décret détermine les modalités de leur publication ainsi que le rythme des évaluations. » ;
- ⑤ b) Les troisième, quatrième et sixième alinéas sont supprimés ;
- ⑥ c) Au début du cinquième alinéa, les mots : « Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, » sont supprimés ;
- ⑦ d) À la fin du septième alinéa, le mot : « externe » est supprimé ;
- ⑧ d bis) Après la première occurrence du mot : « au », la fin de l'avant-dernier alinéa est ainsi rédigée : « premier alinéa du présent article peuvent l'exercer de façon temporaire et occasionnelle sur le territoire national,

sous réserve du cahier des charges mentionné au même premier alinéa et de leur habilitation par la Haute Autorité de santé. » ;

⑨ e) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

⑩ – les mots : « les procédures » sont remplacés par les mots : « la procédure » ;

⑪ – le mot : « références » est remplacé par le mot : « référentiels » ;

⑫ – après le mot : « professionnelles », la fin est ainsi rédigée : « au regard desquelles la qualité des prestations délivrées par les établissements et services est évaluée. » ;

⑬ 2° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 313-1, le mot : « externe » est supprimé et le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « premier ».

⑭ II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021. À compter du 1^{er} janvier 2020, la Haute Autorité de santé peut habilitier les organismes chargés de l'évaluation, sur la base d'un cahier des charges qu'elle a défini.

⑮ Les organismes habilités avant le 1^{er} janvier 2020 renouvellent leur habilitation auprès de la Haute Autorité de santé avant le 1^{er} janvier 2021 sur la base du cahier des charges défini par elle.

M. le président. L'amendement n° 44 rectifié, présenté par Mmes Malet, Dindar, Deromedi et Morhet-Richaud, MM. Charon et D. Laurent, Mmes Garriaud-Maylam, Deroche et Bonfanti-Dossat et MM. Sido, Brisson, Cuypers, Mandelli et Laménie, est ainsi libellé :

Alinéa 4, troisième phrase

Après le mot :

évaluation

insérer les mots :

, accompagnée des observations éventuelles de l'organisme gestionnaire,

La parole est à Mme Viviane Malet.

Mme Viviane Malet. Si vous le permettez, monsieur le président, je vais présenter simultanément l'amendement n° 45 rectifié bis.

M. le président. Je suis donc saisi de l'amendement n° 45 rectifié bis, présenté par Mmes Malet, Dindar, Deromedi et Morhet-Richaud, MM. D. Laurent et Charon, Mmes Garriaud-Maylam, Deroche et Bonfanti-Dossat et MM. Brisson, Mandelli, Laménie, Cuypers et Sido, et ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« L'établissement ou service évalué communique ses observations et les mesures correctrices apportées ou envisagées dans le cadre d'une procédure contradictoire dont les modalités sont définies par le décret mentionné à l'alinéa précédent. »

Veillez poursuivre, ma chère collègue.

Mme Viviane Malet. L'amendement n° 44 rectifié tend à rééquilibrer la réforme de la procédure d'évaluation sociale et médico-sociale introduite par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Il s'agit de permettre à

une association gestionnaire de rédiger des observations à la suite de son évaluation, en amont de la communication des résultats à la Haute Autorité de santé.

L'amendement n° 45 rectifié *bis*, quant à lui, vise à introduire une procédure contradictoire avec la HAS en cas de résultat insuffisant de l'évaluation, afin que chaque partie puisse avoir la possibilité d'être entendue.

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

M. Alain Milon, rapporteur. L'avis est favorable sur les deux amendements.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il est défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 44 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 45 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 818, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 8

Après le mot :

fin

insérer les mots :

de la première phrase

II. – Après l'alinéa 8

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Les deuxième et dernière phrases du même avant-dernier alinéa sont supprimées ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 818.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 819, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au VI de l'article L. 543-1, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « troisième » ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Il s'agit, cette fois-ci, d'un amendement de coordination.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 819.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 22 *bis*, modifié.

(L'article 22 bis est adopté.)

Article 22 ter (Non modifié)

① L'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « Pour l'application des 2°, 4°, 5°, 8° et 15°, la Haute Autorité de santé prend en compte les risques de maltraitance. » – *(Adopté.)*

Article 23

① I. – *(Non modifié)* L'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé est ratifiée.

② II. – La quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

③ 1° L'article L. 4125-8 est ainsi rétabli :

④ « Art. L. 4125-8. – Nul ne peut être candidat à une élection pour être membre d'un conseil ou assesseur d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature. » ;

⑤ 1° *bis* A *(nouveau)* L'article L. 4142-1 est ainsi modifié :

⑥ a) Au premier alinéa, le mot : « vingt-deux » est remplacé par le mot : « vingt-quatre » ;

⑦ b) Au 6°, les mots : « Normandie et » sont supprimés ;

⑧ c) Au 8°, les mots : « les régions » sont remplacés par les mots : « la région » et les mots «, et Centre-Val de Loire » sont supprimés ;

⑨ d) Au 9°, les mots : « Bretagne et » sont supprimés et sont ajoutés les mots : « et Centre-Val de Loire » ;

⑩ e) Après le même 9°, il est inséré un 9° *bis* ainsi rédigé :

⑪ « 9° *bis* Un binôme représentant les chirurgiens-dentistes exerçant dans les régions Bretagne et Normandie ; »

⑫ 1° *bis* L'article L. 4222-2 est ainsi rédigé :

⑬ « Art. L. 4222-2. – Les demandes d'inscription au tableau sont adressées par les intéressés au conseil régional de l'ordre compétent. Elles sont accompagnées d'un dossier dont la composition est fixée par décret en Conseil d'État.

⑭ « En cas de cessation ou de modification de l'activité professionnelle ou de changement d'adresse de l'établissement, une déclaration, accompagnée des pièces justificatives nécessaires, est adressée dans les quinze jours au conseil de l'ordre compétent qui procède, s'il y a lieu, à une modification de l'inscription ou à une radiation, suivie, le cas échéant, d'une nouvelle inscription au tableau, au vu des documents transmis.

⑮ « Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 4231-1, le pharmacien qui interrompt son activité pour une durée inférieure à un an et qui n'exerce aucune autre activité durant cette interruption est omis du tableau par le conseil de l'ordre compétent. La période de l'omission

peut être renouvelée, sans toutefois excéder une durée totale de deux ans. Les conditions dans lesquelles un conseil procède à l'omission sont définies par décret. » ;

- 16 2° L'article L. 4233-9 est ainsi rétabli :
- 17 « Art. L. 4233-9. – Nul ne peut être candidat à une élection pour être membre d'un conseil s'il a atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature. » ;
- 18 2° *bis* (nouveau) Le deuxième alinéa de l'article L. 4321-14 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. » ;
- 19 2° *ter* (nouveau) À l'article L. 4321-18-4, après la référence : « 30 », sont insérés les mots : « par collègue » ;
- 20 3° À l'article L. 4321-19, après la référence : « L. 4125-3-1, », sont insérées les références : « L. 4125-4, L. 4125-5, L. 4125-7 et L. 4125-8, » ;
- 21 4° La seconde phrase du deuxième alinéa du II de l'article L. 4122-3 est ainsi rédigée : « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre disciplinaire nationale s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;
- 22 5° La dernière phrase du premier alinéa du II de l'article L. 4124-7 est ainsi rédigée : « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;
- 23 6° Le deuxième alinéa des articles L. 4234-3 et L. 4234-4 est ainsi rédigé :
- 24 « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre de discipline s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;
- 25 7° Le quatrième alinéa de l'article L. 4234-8 est ainsi rédigé :
- 26 « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre de discipline du conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;
- 27 8° (nouveau) Le premier alinéa de l'article L. 4322-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il contribue à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. »
- 28 III. – (*Non modifié*) Les 1° à 3° du II entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre pour lesquels les déclarations de candidature sont ouvertes à compter du 1^{er} novembre 2019.
- 29 III *bis*. – A. – L'ordonnance n° 2017-49 du 19 janvier 2017 relative aux avantages offerts par les personnes fabriquant ou commercialisant des produits ou des prestations de santé est ratifiée.
- 30 A *bis*. – L'article L. 1453-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 31 1° Après les mots : « à toute personne », sont insérés les mots : « assurant des prestations de santé, » ;
- 32 2° Après le mot : « commercialisant » sont insérés les mots : « des produits faisant l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale ou » ;
- 33 3° (nouveau) Les mots : « ou qui assure des prestations de santé » sont supprimés.

- 34 A *ter*. – L'article L. 1453-7 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 35 1° Au 3°, après les mots : « à l'exception », sont ajoutés les mots : « des conseils nationaux professionnels mentionnés à l'article L. 4021-3 et » ;
- 36 2° Le 4° est complété par les mots : « , à l'exception des étudiants en formation initiale mentionnés au 2° et des associations d'étudiants mentionnées au 3° de ce même article ».
- 37 B. – L'article L. 1454-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 38 1° Au premier alinéa, la référence : « présent chapitre » est remplacée par la référence : « chapitre III du présent titre » ;
- 39 2° Après le mot : « prévus », la fin du 1° est ainsi rédigée : « aux sections 1 à 3 du chapitre II du titre I^{er} du livre V du code de la consommation et qui peuvent recevoir des commissions rogatoires dans les conditions prévues à l'article L. 511-4 du même code ; ».
- 40 IV. – (*Non modifié*) Le titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 41 1° Le deuxième alinéa des articles L. 145-6 et L. 145-7-1 est ainsi rédigé :
- 42 « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;
- 43 2° Le deuxième alinéa de l'article L. 145-6-2 est ainsi rédigé :
- 44 « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;
- 45 3° Le dernier alinéa des articles L. 145-7 et L. 145-7-4 est ainsi rédigé :
- 46 « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. » ;
- 47 4° Le deuxième alinéa des articles L. 146-6 et L. 146-7 est ainsi rédigé :
- 48 « Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans. »
- 49 IV *bis*. – (*Non modifié*) A. – L'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine est ratifiée.
- 50 B. – L'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 précitée est ainsi modifiée :
- 51 1° (*Supprimé*)
- 52 2° Le IV de l'article 8 est ainsi rédigé :
- 53 « IV. – À l'exclusion des dispositions relatives aux demandes de modifications substantielles et à la vigilance dans les recherches, les recherches régulièrement autorisées ou déclarées à la date d'entrée en vigueur prévue au I se poursuivent conformément à la législation et à la réglementation qui leur étaient initialement applicables. Pour ces recherches, les demandes de modifications

substantielles et les obligations en matière de vigilance et de mesures urgentes de sécurité sont soumises aux dispositions résultant de la présente ordonnance. »

- 54 V. – (*Non modifié*) Sont ratifiées :
- 55 1° et 2° (*Supprimés*)
- 56 3° L'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- 57 4° (*Supprimé*)
- 58 5° L'ordonnance n° 2016-967 du 15 juillet 2016 relative à la coordination du système d'agences sanitaires nationales, à la sécurité sanitaire et aux accidents médicaux ;
- 59 6° L'ordonnance n° 2016-1686 du 8 décembre 2016 relative à l'aptitude médicale à la navigation des gens de mer et à la lutte contre l'alcoolisme en mer ;
- 60 7° L'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur ;
- 61 8° (*Supprimé*)
- 62 9° L'ordonnance n° 2016-1812 du 22 décembre 2016 relative à la lutte contre le tabagisme et à son adaptation et son extension à certaines collectivités d'outre-mer ;
- 63 10° L'ordonnance n° 2017-9 du 5 janvier 2017 relative à la sécurité sanitaire ;
- 64 11° L'ordonnance n° 2017-10 du 5 janvier 2017 relative à la mise à jour de la liste des établissements figurant à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- 65 12° L'ordonnance n° 2017-27 du 12 janvier 2017 relative à l'hébergement de données de santé à caractère personnel ;
- 66 13° L'ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;
- 67 14° L'ordonnance n° 2017-29 du 12 janvier 2017 relative aux conditions de reconnaissance de la force probante des documents comportant des données de santé à caractère personnel créés ou reproduits sous forme numérique et de destruction des documents conservés sous une autre forme que numérique ;
- 68 15° L'ordonnance n° 2017-44 du 19 janvier 2017 relative à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international de 2005 ;
- 69 16° L'ordonnance n° 2017-45 du 19 janvier 2017 relative aux conditions d'accès aux données couvertes par le secret médical ou le secret industriel et commercial pour le compte de l'Autorité de sûreté nucléaire et de l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire et à la mutualisation de certaines fonctions d'agences sanitaires nationales ;
- 70 17° L'ordonnance n° 2017-46 du 19 janvier 2017 relative à la prise en charge de la rémunération des personnels des établissements de santé mis à disposition des inspections générales interministérielles et abrogeant les dispositions relatives aux conseillers généraux des établissements de santé ;

- 71 18° L'ordonnance n° 2017-47 du 19 janvier 2017 précisant la procédure de fusion des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique ;
- 72 19° (*Supprimé*)
- 73 20° L'ordonnance n° 2017-51 du 19 janvier 2017 portant harmonisation des dispositions législatives relatives aux vigilances sanitaires ;
- 74 21° L'ordonnance n° 2017-496 du 6 avril 2017 portant extension des dispositions de l'article 45 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dans les îles Wallis et Futuna, en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française ;
- 75 22° L'ordonnance n° 2017-734 du 4 mai 2017 portant modification des dispositions relatives aux organismes mutualistes ;
- 76 23° L'ordonnance n° 2017-1092 du 8 juin 2017 relative aux composantes de la rémunération du pharmacien d'officine ;
- 77 24° L'ordonnance n° 2017-1177 du 19 juillet 2017 portant extension et adaptation des compléments de l'allocation aux adultes handicapés à Mayotte ;
- 78 25° L'ordonnance n° 2017-1178 du 19 juillet 2017 relative à l'adaptation du code de la santé publique à Mayotte ;
- 79 26° L'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- 80 27° L'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- 81 28° L'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé ;
- 82 29° L'ordonnance n° 2018-21 du 17 janvier 2018 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- 83 30° L'ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles et de l'article L. 412-2 du code du tourisme et aux suites de ce contrôle ;
- 84 31° L'ordonnance n° 2016-623 du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE sur la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac et des produits connexes ;
- 85 32° L'ordonnance n° 2016-1406 du 20 octobre 2016 portant adaptation et simplification de la législation relative à l'Établissement français du sang et aux activités liées à la transfusion sanguine ;
- 86 33° L'ordonnance n° 2017-30 du 12 janvier 2017 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et des conseils de surveillance des établissements et organismes mentionnés aux articles L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1413-1, L. 1418-1, L. 1431-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Je souhaite intervenir rapidement sur l'article 23 et, plus spécifiquement, sur l'alinéa 85, découlant de l'adoption d'un amendement gouvernemental à l'Assemblée nationale.

Cet alinéa vise à ratifier l'ordonnance n° 2016-1406 du 20 octobre 2016 portant adaptation et simplification de la législation relative à l'Établissement français du sang et aux activités liées à la transfusion sanguine.

Nous voyons dans cette ordonnance une certaine prudence de la part du Gouvernement et une attitude préventive, que nous souhaiterions saluer.

En effet, le fait de définir et de qualifier ce qui est de la communication à caractère promotionnel relative aux plasmas et, donc, par définition, ce qui n'entre pas dans ce champ permet de positionner l'Établissement français du sang – ou EFS – par rapport à des concurrents privés. Je pense particulièrement à Octapharma.

La phrase « seuls peuvent faire l'objet d'une communication à caractère promotionnel les plasmas dans la production desquels n'intervient pas un processus industriel » me paraît par conséquent primordiale.

C'est un sujet sur lequel j'interviens régulièrement, avec le souci d'alerter sur le risque de voir des produits dérivés du sang, issus de laboratoires privés, pénétrer au sein des hôpitaux publics, sans qu'il n'y ait aucun dispositif de traçabilité de l'origine des poches de plasma.

On le sait, le service public du sang, dont l'EFS est le garant, est mis à mal depuis plusieurs années par des intérêts financiers qui voient la commercialisation des produits sanguins comme une affaire extrêmement rentable, là où les questions d'éthique, de traçabilité et de sécurité sanitaire devraient l'emporter.

Je profite de cette intervention pour vous demander, madame la ministre, un point sur la situation du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies – le LFB –, qui était jusqu'ici détenu à 100 % par l'État français et dont le capital vient d'être ouvert. Comment comptez-vous continuer à assurer que les principes fondateurs de la filière sang et l'accès des patients aux médicaments dérivés du sang ne soient aucunement affectés par cette évolution ? Je vous remercie, par avance, de votre réponse.

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

L'amendement n° 72 rectifié *bis* est présenté par Mmes Micouleau et Bonfanti-Dossat, MM. Brisson, Chatillon, Cuyppers et Decool, Mme Estrosi Sassone, MM. Guerriau, Houpert et Laménié, Mme Lamure, M. Lefèvre, Mme Lherbier et MM. Mandelli, Meurant, Morisset et Sido.

L'amendement n° 729 rectifié est présenté par MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais et Jasmin, M. Kanner, Mmes Meunier, Rossignol, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes Van Heghe, M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mme Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Préville et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Après l'alinéa 1

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Au deuxième alinéa de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, les mots : « ou de santé publique » sont remplacés par les mots : « , de santé publique ou ordinales ».

II. – Après l'alinéa 20

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le I de l'article L. 4122-3 est complété par alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoit au moins un représentant d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé au titre de l'article L. 1114-1, et un nombre égal de suppléants. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de désignation des représentants d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé. » ;

III. – Après l'alinéa 21

Insérer quatorze alinéas ainsi rédigés :

...° Le IV du même article L. 4122-3 est complété par six alinéas ainsi rédigés :

« Les fonctions de représentants d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, à la chambre disciplinaire nationale sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire de première instance.

« Les fonctions de président et de secrétaire général d'une association agréée de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1, sont incompatibles avec la fonction de représentant d'associations de malades ou d'usagers du système de santé à la chambre disciplinaire nationale.

« Aucun des membres d'une association agréée de patients et d'usagers du système de santé ne peut siéger à la chambre disciplinaire nationale en tant qu'assesseur dans la formation de jugement de cette plainte si l'association a :

« a) Déposé ou transmis une plainte ;

« b) Accompagné ou conseillé le dépositaire de la plainte auprès d'une des instances de l'ordre concerné

« Aucun assesseur de la chambre disciplinaire nationale ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions dans une association agréée de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1. » ;

...° L'article L. 4123-2 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la commission de conciliation s'adjoit au moins un représentant d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, et un nombre égal de suppléants.

Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de désignation des représentants d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé. » ;

b) Après le troisième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Aucun des membres d'une association agréée de patients et d'usagers du système de santé ne peut participer à la conciliation si l'association a :

« a) Déposé ou transmis une plainte ;

« b) Accompagné ou conseillé le dépositaire de la plainte auprès d'une des instances de l'ordre concerné. » ;

...° Le troisième alinéa de l'article L. 4124-7 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoit au moins un représentant d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, et un nombre égal de suppléants. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités de désignation des représentants d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé. » ;

IV. – Après l'alinéa 22

Insérer neuf alinéas ainsi rédigés :

...° Le même article L. 4124-7 est ainsi modifié :

a) Le III est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les fonctions des représentants d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, à la chambre disciplinaire de première instance sont incompatibles avec les mêmes fonctions à la chambre disciplinaire nationale.

« Les fonctions de président et de secrétaire général d'une association agréée de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1, sont incompatibles avec la fonction de représentant d'associations agréées de malades ou d'usagers du système de santé à la chambre disciplinaire de première instance. » ;

b) Le IV est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Aucun des membres d'une association agréée de patients et d'usagers du système de santé ne peut siéger à la chambre disciplinaire de première instance en tant qu'assesseur dans la formation de jugement de cette plainte si l'association a :

« a) Déposé ou transmis une plainte ;

« b) Accompagné ou conseillé le dépositaire de la plainte auprès d'une des instances de l'ordre concerné.

« Aucun assesseur de la chambre disciplinaire de première instance ne peut siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits de la cause à raison de l'exercice d'autres fonctions dans une association agréée de malades ou d'usagers du système de santé, au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique. » ;

L'amendement n° 72 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

La parole est à M. Bernard Jomier, pour présenter l'amendement n° 729 rectifié.

M. Bernard Jomier. Cet amendement vise à permettre aux usagers de participer aux instances disciplinaires des ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes. Il s'agit d'une demande récurrente des associations d'usagers, laquelle, nous semble-t-il, peut s'entendre. Nous avons donc souhaité y donner suite.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission juge discutable d'intégrer les représentants des usagers au sein des juridictions disciplinaires compétentes pour sanctionner des manquements aux règles déontologiques. Elle demande par conséquent le retrait de cet amendement, et, à défaut, donnera un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je partage la position de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 729 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 820, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le premier alinéa de l'article L. 4121-2 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ils contribuent à promouvoir la santé publique et la qualité des soins. » ;

II. – Alinéa 18

Remplacer le mot :

deuxième

par le mot :

premier

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 820.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 730 rectifié, présenté par Mme Rossignol, MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grélet-Certenais et Jasmin, M. Kanner, Mmes Meunier, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes Van Heghe, M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mme Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévillé et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le deuxième alinéa de l'article L. 4121-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ils veillent au respect de l'approche intégrée de l'égalité entre les femmes et les hommes dans leurs domaines de compétences, développent les réflexions autour de la diminution des traumatismes pouvant être provoqués par les pratiques de soins, et sensibilisent leurs membres et ayants droit à la prévention et à la lutte contre les violences sexistes et sexuelles. »

La parole est à Mme Laurence Rossignol.

Mme Laurence Rossignol. Cette présentation vaudra également pour l'amendement n° 731 rectifié.

L'amendement n° 730 rectifié vise à introduire, dans les compétences et les responsabilités de l'Ordre, l'approche intégrée de l'égalité entre les femmes et les hommes, en particulier dans les pratiques de soins et l'extension de la lutte contre les violences sexistes et sexuelles.

L'amendement n° 731 rectifié a pour objet de traduire des dispositions aujourd'hui existantes dans le code civil : lorsque des faits de violence sont commis, la victime et la personne mise en cause ne sont pas obligées de passer d'abord par une procédure de médiation.

Le code civil le prévoit, par exemple, pour les procédures de divorce ; ce serait bien que ce soit aussi inclus dans les procédures de médiation devant l'Ordre.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La définition générale des missions des ordres permet déjà d'intégrer les dimensions spécifiques évoquées dans l'amendement n° 730 rectifié. Ces derniers doivent effectivement veiller aux principes de moralité, ou encore au respect des règles édictées par le code de déontologie. Selon la commission, il n'est donc pas besoin de décliner davantage ces principes dans la loi. Elle demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 730 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 731 rectifié, présenté par Mme Rossignol, MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais et Jasmin, M. Kanner, Mmes Meunier, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes Van Heghe, M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mme Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévillé et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 2

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

... Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4123-2, sont insérées trois phrases ainsi rédigées : « Si la plainte portée concerne la commission de faits de violences à caractère obstétrical, gynécologique, sexuel ou sexiste, la conciliation ne peut être mise en place qu'avec l'accord de la victime. Celle-ci

peut être représentée à tout moment de la procédure. À défaut d'accord, la plainte est transmise au Procureur de la République territorialement compétent. » ;

...° L'article L. 4124-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si la chambre disciplinaire a à statuer sur des faits de violences à caractère obstétrical, gynécologique, sexuel ou sexiste, elle ne peut utiliser la médiation pour régler le litige sauf accord exprès de la victime. L'utilisation de la relation d'autorité entre soignant et patient constitue une circonstance aggravante de l'infraction, devant être appréciée dans le cadre du prononcé de la sanction disciplinaire. Le Procureur de la République doit en être informé. » ;

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Milon, rapporteur. L'abus d'autorité d'un médecin envers une patiente constitue un manquement déontologique évident, particulièrement en cas d'abus sexuel, lequel est d'ailleurs considéré comme une circonstance aggravante par les juridictions.

Des modes d'information entre les juridictions disciplinaires et le procureur de la République sont déjà prévus. Aussi, si le sujet est grave et mérite d'être traité avec toute l'attention nécessaire, cet amendement paraît satisfait.

C'est donc une demande de retrait ou, à défaut, un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je partage la position de la commission.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Rossignol, pour explication de vote.

Mme Laurence Rossignol. Les réponses apportées ne sont pas en rapport avec l'objet de mon amendement. Celui-ci est clair : pas de médiation dès lors qu'il y a des faits de violence, indépendamment des procédures pouvant être engagées devant les tribunaux ! Je maintiens mon amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 731 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 121 rectifié n'est pas soutenu.

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

L'amendement n° 732 rectifié, présenté par Mme Jasmin, MM. Jomier et Daudigny, Mme Grelet-Certenais, M. Kanner, Mmes Meunier, Rossignol, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes Van Heghe, M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mme Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévillé et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 4

Insérer six alinéas ainsi rédigés :

1° *bis* AA L'article L. 4132-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « cinquante-six », est remplacé par le mot : « cinquante-huit » ;

b) Le b du 2° est abrogé ;

c) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Trois binômes par ressort territorial des conseils régionaux et interrégionaux suivants :

« a) Auvergne-Rhône-Alpes ;

« b) Antilles-Guyane ; »

II. – Après l'alinéa 28

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– Pour tenir compte de la nouvelle composition issue du 1° *bis* AA du II, les mandats des trois binômes élus pour le ressort territorial du conseil interrégional Antilles-Guyane avant le renouvellement du Conseil national de l'ordre des médecins prévu en 2019 sont prorogés jusqu'en 2022.

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Cet amendement est défendu.

M. le président. L'amendement n° 579, présenté par MM. Théophile et Amiel, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Karam, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 4

Insérer six alinéas ainsi rédigés :

1° *bis* AA L'article L. 4132-1 est ainsi modifié :

a) Le b du 2° est abrogé ;

b) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Trois binômes par ressort territorial des conseils régionaux et interrégionaux suivants :

« a) Auvergne-Rhône-Alpes ;

« b) Antilles-Guyane ; »

II. – Après l'alinéa 28

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– Le 1° *bis* AA du II entre en vigueur lors du renouvellement du Conseil national de l'ordre des médecins prévu en 2022. Le mandat du binôme élu pour le ressort territorial du conseil inter régional Antilles-Guyane lors du renouvellement du Conseil national de l'ordre des médecins prévu en 2019 prend fin à la même date.

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Cet amendement tend à réviser la composition du Conseil national de l'ordre des médecins, tel qu'il sera renouvelé en 2022. Il s'agit de prévoir trois binômes pour représenter l'interrégion Antilles-Guyane au Conseil national de l'ordre pour ajuster sa représentativité, comme cela a été demandé. Nous proposons une entrée en vigueur en 2022 pour cette nouvelle composition.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Sans être strictement identiques, ces deux amendements sont proches dans leur rédaction.

J'ai une interrogation de principe quant à un risque de déséquilibre entre régions, y compris entre régions ultramarines. La représentation du conseil interrégional Antilles-Guyane passerait de deux à trois binômes, soit le même niveau que celui de la région Auvergne-Rhône-Alpes, alors que les populations des régions concernées s'inscrivent dans un rapport de un à huit ; La Réunion et Mayotte demeureraient représentées, quant à elles, par un seul binôme.

Nous pouvons toutefois comprendre la volonté de renforcer la représentation de l'interrégion Antilles-Guyane, au regard notamment des règles qui prévalaient avant l'ordonnance du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé.

La commission souhaite donc connaître l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ces deux amendements ont pour objet d'accroître la représentation des médecins d'outre-mer dans le Conseil national de l'ordre. Une telle disposition aurait pour conséquence de faire passer de 56 à 58 le nombre de membres siégeant au Conseil national, mais elle entraînerait certainement une surreprésentation des outre-mer, eu égard aux effectifs de médecins qu'ils représentent. Ainsi, les outre-mer, avec 1 000 médecins, et la région Bretagne, avec 10 000 médecins, pourraient compter le même nombre de représentants.

L'amendement n° 732 rectifié est de nature à perturber les élections ordinaires en cours, ce qui n'est pas le cas de l'amendement n° 579. J'émet donc un avis défavorable sur le premier et m'en remets à la sagesse de la Haute Assemblée sur le second.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission se rallie à l'avis du Gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 732 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 579.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 6 rectifié *ter* est présenté par Mme Imbert, M. Dériot, Mmes Berthet, Puissat et Micouleau, MM. Brisson, Sol, Vogel et Morisset, Mmes Gruny, Morhet-Richaud, Deromedi et Bruguière, MM. Lefèvre et Chatillon, Mmes Lavarde et Noël, MM. Moullier, Kennel et Cuypers, Mmes Garriaud-Maylam et Chauvin, MM. D. Laurent et Vaspart, Mme A.M. Bertrand, MM. del Picchia et Savary, Mmes Bonfanti-Dossat et M. Mercier, M. Piednoir, Mmes Chain-Larché, Thomas et Ramond, MM. Courtial, Charon, Sido et Pointereau, Mmes Deroche et Lamure et MM. Laménie, J.M. Boyer, Gremillet et Duplomb.

L'amendement n° 36 rectifié *ter* est présenté par MM. Bonne et Henno, Mme Malet, MM. Bascher et Babary, Mmes Di Folco et Estrosi Sassone et MM. B. Fournier, Genest, Hugonet, Karoutchi, Mandelli, Pellevat, Perrin, Raison et Bouloux.

L'amendement n° 538 rectifié *quater* est présenté par MM. Chasseing, Bignon, Capus, Decool, Fouché, Lagourgue, Laufoaulu, Malhuret et A. Marc, Mme Mélot et MM. Menonville, Wattebled et Bonhomme.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le premier alinéa de l'article L. 4221-19 est complété par les mots : « et lorsqu'ils existent, entre associés et intervenants concourant au financement de l'officine ou du laboratoire de biologie médicale » ;

La parole est à Mme Corinne Imbert, pour présenter l'amendement n° 6 rectifié *ter*.

Mme Corinne Imbert. Le code de la santé publique prévoit que « les pharmaciens exerçant en société doivent communiquer au conseil de l'ordre dont ils relèvent, outre les statuts de cette société et leurs avenants, les conventions et avenants relatifs à son fonctionnement, ou aux rapports entre associés ».

La problématique ordinale, indépendamment du financement envisagé, est de vérifier que le financement dont pourrait bénéficier le pharmacien n'entrave pas son indépendance professionnelle.

Afin que l'Ordre des pharmaciens puisse apprécier, justement, le respect de cette condition, il est nécessaire que lui soient communiqués également les conventions et avenants relatifs aux rapports entre associés et intervenants concourant au financement de l'officine ou du laboratoire de biologie médicale.

M. le président. La parole est à Mme Viviane Malet, pour présenter l'amendement n° 36 rectifié *ter*.

Mme Viviane Malet. Cet amendement est défendu.

M. le président. La parole est à M. Claude Malhuret, pour présenter l'amendement n° 538 rectifié *quater*.

M. Claude Malhuret. Il est également défendu.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Ces amendements consolident le principe de l'indépendance professionnelle des pharmaciens d'officine ou biologistes médicaux. La commission émet un avis favorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 6 rectifié *ter*, 36 rectifié *ter* et 538 rectifié *quater*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 495 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Decool, Fouché, Guerriau, Lagourgue et A. Marc, Mme Mélot, MM. Menonville et Wattebled, Mmes Deromedi, Guillotin et Noël, M. Gabouty, Mme N. Delattre et MM. Mandelli, Laménie et Bonhomme, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 15

Insérer onze alinéas ainsi rédigés :

...° Au dernier alinéa de l'article L. 4232-10, les mots : « binôme de pharmacien qui se tient en liaison avec le conseil central de la section E » sont remplacés par les mots : « délégué local et son suppléant qui assure la représentation de la section E sur le territoire » ;

...° L'article L. 4232-10 est ainsi modifié :

a) Au 4°, les mots : « et à Mayotte » sont supprimés ;

b) Après le 4°, est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Une délégation comprenant les pharmaciens exerçant à Mayotte. » ;

...° L'article L. 4232-11 est ainsi modifié :

a) Au 1°, les mots : « un binôme est composé » sont remplacés par les mots : « deux binômes sont composés » et les mots : « exerçant en officine » sont remplacés par les mots : « relevant en métropole des sections A et D » ;

b) Après le mot : « composé », la fin du 2° est ainsi rédigée : « de pharmaciens relevant en métropole des sections B, C, G ou H. » ;

c) Le 3° est abrogé ;

d) Au sixième alinéa, le mot : « cent » est remplacé par le mot : « cents » ;

e) Le septième alinéa est supprimé ;

La parole est à M. Marc Laménie.

M. Marc Laménie. Cet amendement est défendu.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Favorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Les amendements n° 489 rectifié *bis* et 487 rectifié *bis* ne sont pas soutenus.

L'amendement n° 39 rectifié *bis*, présenté par MM. Bonne et Henno, Mmes Malet, M. Mercier et Puissat, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat, MM. J.M. Boyer et Brisson, Mme Bruguière, M. Babary, Mmes Chauvin, Delmont-Koropoulos, Deroche et Deromedi, M. Détraigne, Mmes Di Folco et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier et Genest, Mme Grunty, MM. Hugonet, Karoutchi et Laménie, Mme Lassarade, MM. D. Laurent, Lefèvre, Mandelli, Moga, Mouiller et Morisset, Mme Morhet-Richaud, MM. Perrin, Pellevat, Raison, Saury, Savary, Vogel et Cuypers, Mme Imbert, M. Rapin, Mme A. M. Bertrand, MM. Bouloux, Charon et Sido, Mme Lamure et M. Gremillet, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 26

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le premier alinéa de l'article L. 4321-21 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elles s'appliquent également aux étudiants en masso-kinésithérapie. » ;

La parole est à Mme Viviane Malet.

Mme Viviane Malet. Cet amendement est défendu.

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

M. Alain Milon, rapporteur. L'évolution proposée s'agissant des étudiants en masso-kinésithérapie n'est pas conforme à ce qui s'applique aux autres étudiants en santé. La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je partage la position de la commission.

Mme Viviane Malet. Dans ces conditions, je retire mon amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 39 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 38 rectifié *bis*, présenté par MM. Bonne et Henno, Mmes Malet, M. Mercier et Puissat, M. Bascher, Mmes Bonfanti-Dossat, Bruguière, Deroche, Deromedi et Di Folco, MM. Détraigne, B. Fournier et Genest, Mme Gruny, MM. Hugonet, Karoutchi et Laménie, Mme Lassarade, M. Lefèvre, Mme Estrosi Sassone, MM. D. Laurent, Mandelli, Moga, Mouiller, Morisset, Perrin, Pellevat, Raison, Poniowski, Savary, Saury, Sol et Vogel, Mme Imbert, M. Rapin, Mme A.M. Bertrand, MM. Bouloux, Charon, Sido et J.M. Boyer, Mme Lamure et M. Gremillet, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 26

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

...° Après l'article L. 4321-1-5 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4321-18-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4321-18- – À la demande de son président, chaque conseil peut se réunir en ayant recours à la visioconférence.

« Les modalités de délibérations, notamment en cas de vote à bulletin secret, sont déterminées par le règlement intérieur.

« Cette disposition n'est pas applicable aux élections des conseils, du président et des membres du bureau. » ;

La parole est à Mme Viviane Malet.

Mme Viviane Malet. Cet amendement est défendu.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Le recours à la visioconférence pour des réunions ne paraît pas devoir relever de la loi. La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. La prise d'un décret suffirait. Ce décret pourrait en outre avoir un caractère transversal aux sept ordres professionnels, ensuite libres d'y recourir ou non. Une adaptation de leur règlement intérieur serait alors simplement nécessaire. Mes services se rapprocheront des ordres pour évoquer avec eux la mise en œuvre de la mesure. Pour cette raison, je demande également le retrait de l'amendement. Sans cela, l'avis du Gouvernement sera défavorable.

M. le président. Madame Malet, l'amendement n° 38 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Viviane Malet. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 38 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 477, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 28

Insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

– Au deuxième alinéa de l'article L. 4322-8 du code de la santé publique, les mots : « par un magistrat de la juridiction administrative » sont remplacés par les mots : « par un membre du Conseil d'État, en activité ou honoraire, ayant au moins le rang de conseiller d'État ».

– Après le troisième alinéa de l'article L. 145-7-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les fonctions de président ou de président suppléant de la section des assurances sociales du Conseil national de l'ordre des pédicures-podologues sont incompatibles avec celles prévues à l'article L. 4122-1-1 du code de la santé publique. »

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement vise à corriger des anomalies rédactionnelles concernant l'Ordre des pédicures-podologues, qui, comme tous les autres ordres, est présidé par un conseiller d'État. Il convient également de corriger une omission relative aux chambres disciplinaires nationales.

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° 477.

(L'amendement est adopté.)

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

L'amendement n° 4 rectifié *ter* est présenté par Mme Imbert, M. Dériot, Mmes Berthet, Puissat, L. Darcos et Micouneau, MM. Brisson, Sol, Vogel et Morisset, Mmes Gruny, Morhet-Richaud, Deromedi et Bruguière, MM. Lefèvre et Chatillon, Mme Noël, MM. Mouiller, Kennel et Cuypers, Mmes Garriaud-Maylam et Chauvin, MM. Pellevat, D. Laurent, Vaspert, del Picchia et Savary, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Poniowski, Meurant et Gilles, Mme M. Mercier, M. Piednoir, Mmes Chain-Larché, Thomas, Ramond et Canayer, MM. Courtial, Charon, Bouloux, Sido et Pointereau, Mmes Deroche et Lamure, MM. Laménie, J.M. Boyer et Gremillet, Mme de Cidrac et M. Duplomb.

L'amendement n° 37 rectifié *ter* est présenté par MM. Bonne et Henno, Mme Malet, MM. Bascher et Détraigne, Mmes Di Folco et Estrosi Sassone et MM. B. Fournier, Genest, Hugonet, Karoutchi, Moga, Perrin, Raison, Piednoir et Rapin.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 28

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– Le dernier alinéa de l'article L. 5125-16 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les mots : « en la faisant gérer » sont supprimés ;

2° Après le mot : « santé », sont insérés les mots : « à remplacer le pharmacien décédé » ;

3° Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Ce délai peut être prorogé, pour une période ne pouvant excéder un an, par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de situation exceptionnelle. À l'issue de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé peut faire application de l'article L. 5125-22. »

La parole est à Mme Corinne Imbert, pour présenter l'amendement n° 4 rectifié *ter*.

Mme Corinne Imbert. Cet amendement porte sur la vente d'une officine après décès du titulaire. Il vise à accorder, par l'entremise du directeur général de l'agence régionale de santé, un délai supplémentaire d'un an en cas de situation exceptionnelle.

Aujourd'hui, le délai légal est fixé à deux ans. Le directeur général de l'ARS, dûment informé d'une reprise en cours d'une officine pourrait accorder un délai complémentaire de remplacement dans le cadre de la gérance après décès, lequel pourrait être fixé à un an maximum, afin de garantir la réalisation de la reprise.

À défaut pour le repreneur de n'avoir pu faire enregistrer sa déclaration d'exploitation au terme du délai de deux ans, ou de trois ans en cas de prolongation, l'officine devra être fermée pendant un an à l'issue du remplacement sans que cette caducité ne soit constatée d'office.

En définitive, l'adoption de cet amendement permettrait d'augmenter la durée maximale d'existence de la licence de trois à quatre ans après le décès du titulaire d'officine, dans le cas d'une procédure de vente en cours.

M. le président. La parole est à Mme Viviane Malet, pour présenter l'amendement n° 37 rectifié *ter*.

Mme Viviane Malet. Il est défendu.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ces amendements sont déjà satisfaits par les dispositions actuelles de la réglementation qui visent à tenir compte de ces situations particulières.

Ainsi, le délai de gérance d'une officine par un pharmacien autorisé par le directeur général de l'ARS après le décès du titulaire peut aujourd'hui être de deux ans. Il fait suite à un délai de deux ans, également, pendant lequel la gérance peut être accordée à un pharmacien remplaçant lorsque l'absence du pharmacien titulaire se justifie par son état de santé.

Enfin, je rappelle que les héritiers peuvent conserver l'officine pendant un an avant que la cessation définitive d'activité ne soit constatée par l'ARS.

Dans ces conditions, le délai de gérance paraît suffisant pour organiser la reprise de l'officine et il ne me semble pas utile de permettre sa prolongation.

L'avis du Gouvernement est donc défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Corinne Imbert, pour explication de vote.

Mme Corinne Imbert. L'adoption de ces amendements permettrait de répondre à quelques situations exceptionnelles, notamment lorsqu'un des enfants de la personne décédée en est à sa deuxième ou troisième année d'études.

On a vu des prolongations à titre exceptionnel de gérance, afin d'atteindre un délai de trois ans. C'est dans cet esprit que nous avons déposé notre amendement.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 4 rectifié *ter* et 37 rectifié *ter*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 636, présenté par MM. Amiel et Théophile, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Karam, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 33, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– L'article L. 1453-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au 3°, les mots : « et ceux conformes aux articles L. 138-9 et L. 138-9-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « sous réserve qu'ils soient conformes aux obligations fixées par l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale pour les spécialités et dans les conditions visées par cet article » ;

2° Au 4°, après les mots : « par nature d'avantage », sont insérés les mots : « et sur une période déterminée ».

II. – Après l'alinéa 36

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– À l'article L. 1453-11 du code de la santé publique, après les mots : « selon la profession et la nature de la dérogation », sont insérés les mots : « et sur une période déterminée ».

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Cet amendement vise à clarifier la liste des avantages qui ne sont pas assimilables à des cadeaux, de sorte que cette liste soit le moins possible sujette à interprétation. Les avantages commerciaux sont autorisés, pour les médicaments remboursables, sous réserve qu'ils respectent les plafonds de remises imposés par le code de la sécurité sociale.

Nous proposons également de considérer les montants en question sur une période déterminée, afin de mieux les réglementer. La définition actuelle, exprimée en montants absolus, est insuffisamment précise.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Favorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 636.

(L'amendement est adopté.)

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

L'amendement n° 786 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, MM. Charon, Pointereau et Sol, Mme Malet, M. Brisson, Mme Garriaud-Maylam, M. Morisset, Mmes Deromedi, Puissat, Deroche et Richer, MM. D. Laurent, Savary et Mouiller et Mmes Gruny, L. Darcos et Morhet-Richaud, est ainsi libellé :

Alinéa 36

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Corinne Imbert.

Mme Corinne Imbert. Il existe une différence de traitement entre les médecins en formation et les médecins déjà installés s'agissant de certains avantages, tels que la possibilité d'assister à des réunions professionnelles et scientifiques dans leur discipline. Sachant que les rémunérations des étudiants hospitaliers et des internes sont très modestes, il serait bon qu'il n'y ait pas de discrimination entre eux et leurs aînés.

M. le président. L'amendement n° 821, présenté par M. Milon, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 36

1° Après la référence :

2°

insérer les mots :

du même article L. 1453-4

2° Remplacer les mots :

de ce même article

par les mots :

du dit article L. 1453-4

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 786 rectifié *bis*.

M. Alain Milon, rapporteur. L'amendement n° 821 est rédactionnel.

Cela dit, la commission comprend l'esprit de l'amendement n° 786 rectifié *bis*, qui met l'accent sur une différence de traitement entre les étudiants en formation et les professionnels en exercice. Elle souhaite connaître l'avis du Gouvernement sur cette disposition, qui relève, à l'origine, de son initiative et a été modifiée en commission par un amendement du groupe La République En Marche.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il est favorable à l'amendement n° 821 et défavorable à l'amendement n° 786 rectifié *bis*.

Mme Corinne Imbert. Dans ces conditions, je retire mon amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 786 rectifié *bis* est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 821.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 602, présenté par MM. Amiel et Théophile, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Karam, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 39

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

– Le chapitre unique du titre II du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa de l'article L. 4021-6 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Elle exerce le contrôle de ce dispositif. À cette fin, elle peut se faire communiquer toute pièce nécessaire à ce contrôle. » ;

2° Après le 3° de l'article L. 4021-7, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° L'Agence nationale du développement professionnel continu établit et met en œuvre le plan de contrôle du dispositif ; ».

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Cet amendement a pour objet de permettre à l'Agence nationale du développement professionnel continu, l'ANDPC, d'élaborer un plan de contrôle de la formation continue des professionnels de santé.

De plus, cette agence sera habilitée à contrôler la capacité des organismes à dispenser des formations professionnelles continues. Un décret organisera les modalités de sanction en cas de manquements de leur part.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Ces dispositions confient à l'ANDPC une mission de contrôle sans doute utile, mais je vois mal comment elles s'articulent avec celles de l'article 3 du projet de loi sur la procédure de certification. Je souhaite donc connaître l'avis du Gouvernement sur le sujet.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Puisqu'il est question ici des missions actuelles de l'ANDPC, l'avis du Gouvernement est favorable.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Avis favorable de la commission, dans ce cas.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 602.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 488 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

L'amendement n° 137 rectifié, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, M. Brisson, Mmes Eustache-Brinio et Micouleau, MM. Lefèvre, de Nicolăy, Courtial, Vogel et Morisset, Mmes Puissat, Morhet-Richaud, Deromedi et Troendlé, MM. Sol, Genest et Poniatowski, Mme Garriaud-Maylam, MM. Mandelli et Bonne, Mme Delmont-Koropoulis, MM. Pellevat, B. Fournier et Charon, Mme Lamure et M. Laménie, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 46

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 145-7-1 est complétée par les mots : « pour une durée de trois ans renouvelable » ;

...° Au quatrième alinéa de l'article L. 145-7-4, le mot : « six » est remplacé par le mot : « trois » ;

La parole est à M. Marc Laménie.

M. Marc Laménie. Cet amendement vise à corriger une incohérence quant à la durée des mandats des assesseurs des sections des assurances sociales des ordres des masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et pédicures-podologues. Ces derniers sont nommés pour six ans. Or les autres membres

de ces conseils sont, eux, renouvelables par moitié tous les trois ans. Aussi, un assesseur qui ne serait plus membre du conseil pourrait conserver son mandat d'assesseur à la section des assurances sociales.

Il est donc proposé de ramener la durée du mandat des assesseurs à trois ans, comme c'est le cas pour un membre du conseil.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Faute d'un retrait, l'avis de la commission sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je partage la position du rapporteur.

M. Marc Laménie. Je retire mon amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 137 rectifié est retiré.

L'amendement n° 634 rectifié n'est pas soutenu.

L'amendement n° 394, présenté par M. Daudigny, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– L'article L. 6323-1-5 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, des professionnels de santé peuvent exercer une activité libérale au sein des centres de santé à condition que leur activité ait un caractère accessoire au regard de l'activité du centre. » ;

2° Le second alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. »

La parole est à M. Yves Daudigny.

M. Yves Daudigny. Cet amendement revient sur un sujet que nous avons évoqué en début de matinée : il concerne l'exercice libéral dans les centres de santé et tend à rendre un tel exercice possible pour des activités à caractère accessoire.

Je précise, de façon très claire, que je soutiens autant les centres de santé que l'exercice libéral, en particulier dans les maisons de santé interdisciplinaires. Il me semble que sur certains territoires ruraux la mesure proposée pourrait justement faciliter la création de centres de santé. C'est pourquoi je la défends.

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

M. Alain Milon, rapporteur. En cohérence avec la discussion que nous avons précédemment eue sur le sujet, l'avis de la commission est défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Je soutiens les positions de M. le rapporteur et de Mme la ministre. Cet amendement est dangereux et tout à fait contraire à ce que nous avons précédemment voté. Son adoption n'aiderait en rien l'installation de centres de santé en milieu rural, ou en tout autre territoire. La rédaction de l'amendement est bien trop floue et permissive.

M. Yves Daudigny. Je retire mon amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 394 est retiré.

Je mets aux voix l'article 23, modifié.

(L'article 23 est adopté.)

Article 24 (Non modifié)

① Après le 7° du I de l'article L. 1453-1 du code de la santé publique, il est inséré un 7° *bis* ainsi rédigé :

② « 7° *bis* Les personnes qui, dans les médias ou sur les réseaux sociaux, présentent un ou plusieurs produits de santé, de manière à influencer le public ; ».

M. le président. L'amendement n° 601, présenté par MM. Théophile et Amiel, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Karam, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le 9° du I du même article L. 1453-1 est ainsi rédigé :

« 9° Les personnes morales assurant ou participant à la formation initiale ou continue ou au développement professionnel continu des professionnels de santé mentionnés au 1°. »

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Cet amendement vise à ajouter les organismes de développement professionnel continu à la liste des organismes pour lesquels les entreprises du secteur sanitaire doivent effectuer un certain nombre de déclarations : conventions passées avec ces structures, rémunérations et avantages qui leur sont versés. Il s'agit ainsi de renforcer la transparence du secteur et des liens que les laboratoires pharmaceutiques entretiennent avec les organismes chargés de la formation continue des professionnels de santé.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Favorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 601.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 24, modifié.

(L'article 24 est adopté.)

Article 25

① I. – L'article L. 4123-13 du code de la santé publique est complété par les mots : « , sous la présidence conjointe de leurs présidents ».

② II. – À la fin de l'article L. 4123-14 du code de la santé publique, les mots : « du président du conseil départemental de l'ordre des médecins » sont remplacés par les mots : « conjointe de leurs présidents ». – (Adopté.)

Article 26
(Supprimé)

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

L'amendement n° 578, présenté par MM. Théophile et Amiel, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Karam, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patient, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans un délai de douze mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perspectives de créer aux Antilles une faculté de médecine de plein exercice, ouverte sur l'international et susceptible de faire rayonner la médecine française sur l'arc caribéen.

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. La faculté de médecine des Antilles, dénommée Hyacinthe Bastaraud, existe depuis 1988. Elle doit désormais jouer pleinement son rôle dans la formation des futurs médecins de la région.

Actuellement, nos étudiants partent vers l'Hexagone à partir de la quatrième année, afin de poursuivre leur parcours. Ils sont ainsi accueillis dans des universités déjà surchargées et, avec la réforme du *numerus clausus*, leur accueil deviendra encore plus difficile. Pour rappel, le *numerus clausus* est à ce jour de cent quarante pour les Antilles.

De plus, le départ des étudiants pour la métropole ne favorise pas leur retour sur nos territoires, qui manquent pourtant cruellement de médecins. En effet, seule une moitié d'entre eux choisit de revenir. Il est important d'en tenir compte.

M. le président. L'amendement n° 752, présenté par Mme Jasmin, M. Lurel, Mme Conconne, MM. Jomier et Daudigny, Mme Grelet-Certenais, M. Kanner, Mmes Rossignol, Meunier, Van Heghe, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes M. Filleul et Harribey, MM. J. Bigot et Bérit-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel, M. Bourquin, Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mmes Lepage et Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Préville et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perspectives de créer aux Antilles une faculté de médecine de plein exercice, ouverte sur l'international et susceptible de faire rayonner la médecine française sur l'arc caribéen.

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Cet amendement est défendu.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Une réflexion sur les perspectives de création d'une faculté de médecine de plein exercice aux Antilles est très attendue et le moment est opportun pour la mener.

Toutefois, le Gouvernement ayant déjà engagé des travaux en ce sens, il n'est pas utile d'inscrire une demande de rapport dans la loi. C'est pourquoi la commission des affaires sociales a supprimé l'article 26. Elle est par conséquent défavorable à son rétablissement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'amendement de M. Théophile traduisant un engagement que j'avais pris, à savoir la remise d'un rapport d'évaluation, j'y suis favorable.

Je demande le retrait à son profit de l'amendement n° 752.

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

M. Dominique Théophile. Mes chers collègues, je compte vraiment sur votre soutien. Il est important pour nos territoires de pouvoir recueillir l'ensemble de ces données.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 578.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, adopte l'amendement.)

M. le président. En conséquence, l'article 26 est rétabli dans cette rédaction et l'amendement n° 752 n'a plus d'objet.

Articles additionnels après l'article 26

M. le président. L'amendement n° 749, présenté par Mme Jasmin, M. Lurel, Mme Conconne, MM. Jomier et Daudigny, Mme Grelet-Certenais, M. Kanner, Mmes Rossignol, Meunier, Van Heghe, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes M. Filleul et Harribey, MM. J. Bigot et Bérit-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel, M. Bourquin, Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mmes Lepage et Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Préville et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés, est ainsi libellé :

Après l'article 26

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les modalités d'accompagnement et d'accueil dans les universités de l'hexagone, des étudiants ayant effectué leur premier cycle de leur formation, au sein d'une université des outre-mer.

L'accompagnement proposé, en coopération avec les universités des outre-mer, vise à faciliter l'installation de ces étudiants dans leurs collectivités d'origine, en attendant la création d'une faculté de plein exercice en outre-mer.

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Les universités des collectivités d'outre-mer ne peuvent pas, pour l'instant, proposer un cursus complet de formation aux étudiants en médecine issus de leurs territoires.

La demande d'une université de plein exercice est ancienne, et il est proposé d'en étudier la faisabilité dans ce projet de loi.

En attendant la création d'une faculté de plein exercice outre-mer, les étudiants en médecine issus des outre-mer sont accueillis par des universités de l'Hexagone, qui éprouvent déjà bien des difficultés à intégrer ce surnombre d'étudiants du fait même de l'accroissement de leur propre *numerus clausus*.

Ainsi, en raison de la rupture entre les premier et troisième cycles et en l'absence d'accompagnement pédagogique et financier suffisant, les jeunes médecins issus des outre-mer ont tendance à ne pas y revenir pour s'y installer, faute de perspectives de spécialisation ou de carrière hospitalo-universitaire attractive.

Il s'agit, par cet amendement, de maintenir le lien avec l'université d'origine en donnant à cette dernière les moyens de rattrapage vis-à-vis des autres universités de l'Hexagone, notamment en développant l'usage des nouvelles technologies et la coopération sur des sujets de recherche spécifiques à ces régions.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La commission des affaires sociales est fidèle à sa position : aux rapports, elle préfère l'action. Son avis est défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement étant satisfait, l'avis du Gouvernement est défavorable.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 589, présenté par MM. Patient, Karam, Théophile et Amiel, Mme Schillinger, MM. Lévrier, Bargeton et Buis, Mme Cartron, MM. Cazeau, de Belenet, Dennemont, Gattolin, Hassani, Haut, Marchand, Mohamed Soilihi, Navarro, Patriat et Rambaud, Mme Rauscent et MM. Richard et Yung, est ainsi libellé :

Après l'article 26

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perspectives de transformation du Groupement Hospitalier de Territoire de Guyane regroupant les trois hôpitaux de Guyane (le centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne, le centre hospitalier de Kourou et le centre hospitalier de l'ouest guyanais Franck Joly) en un centre hospitalier universitaire.

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Par cet amendement, nous demandons la remise d'un rapport sur les perspectives de transformation du groupement hospitalier de territoire de Guyane en un centre hospitalier universitaire.

Au début de cette année, il a été pris acte de la création du groupement hospitalier de territoire de Guyane, le GHTG. Celui-ci regroupe le centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne, celui de Kourou, ainsi que celui de l'ouest guyanais

Franck Joly. Ensemble, les trois établissements publics de santé de Guyane seront plus forts pour développer leur offre de soins et être plus attractifs.

Nous le savons, monsieur le rapporteur, vous allez émettre un avis défavorable sur cette demande de rapport, conformément à la position traditionnelle de la commission sur ce type d'amendement. Nous non plus ne sommes pas friands de rapports. Toutefois, nous pensons qu'il est important d'avoir ce débat aujourd'hui et de réfléchir à cette question pour trouver à terme des solutions pérennes et efficaces, afin de désengorger le système de santé de la Guyane et de renforcer son attractivité.

Depuis le début de l'examen de ce texte, nous parlons de déserts médicaux. De par leur situation démographique, leur enclavement et leur géographie, la Guyane et les outre-mer en général – nous avons évoqué longuement le cas de Mayotte – sont extrêmement touchés par la désertification médicale. Dans ce contexte, le GHTG qui vient d'être créé a vocation à devenir un CHU à part entière. Cette transformation a plusieurs objectifs : meilleur recrutement de personnel, développement des unités de recherche sur les pathologies infectieuses et tropicales, collaboration avec les centres de recherche présents dans les autres pays de la région sud-américaine.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Je comprends bien vos propos, mon cher collègue, mais c'est encore une fois une demande de rapport... De surcroît, un rapport sur les perspectives de création d'un CHU ! Je préférerais que nous ayons un débat en séance sur ce point, ce qui serait plus intéressant.

Cela dit, l'année passée, la commission des affaires sociales a fait un voyage d'études en Guyane et en Guadeloupe, et nous avons constaté comme vous, madame la ministre, les difficultés auxquelles est confrontée en particulier la Guyane en matière de prise en charge hospitalière. À Saint-Laurent-du-Maroni, où l'hôpital est neuf, il n'y a pas de problème, à Kourou, on ne rencontre pas de difficultés majeures : c'est dans la « capitale » même de la Guyane que celles-ci se concentrent.

Faut-il créer un CHU ? Doit-il être financé par la France ou devenir international, compte tenu de la position géographique de la Guyane ? Plutôt qu'un rapport, je préférerais que nous débattions, dans le cadre d'une niche parlementaire, de la situation guyanaise dans son ensemble et des possibilités de créer ce CHU. Une discussion globale de deux heures serait plus intéressante que ce genre de rapport, qui, comme la plupart des rapports, malheureusement, sera rangé sur une étagère.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je me suis moi-même rendue en Guyane pour observer les difficultés d'accès aux soins, lesquelles peuvent être purement géographiques compte tenu de l'étendue du territoire et de l'enclavement de certaines communes. Au-delà, il existe évidemment un problème d'attractivité, qui, s'il est assez général en France, comme vous le savez, est maximal dans les territoires d'outre-mer.

Au cours de ces débats ont été exprimées de nombreuses demandes de création de CHU, par exemple à Orléans. En Corse, où je suis récemment allée, on m'a fait la même requête. Ces demandes sous-tendent l'idée que la présence d'un CHU rendrait les territoires plus attractifs. Je ne suis pas

sûre que ce soit le cas, dans la mesure où, me semble-t-il, le CHU répond à d'autres objectifs, par exemple favoriser l'enseignement et la recherche. Or, dans ces territoires, la problématique est réellement l'accès aux soins.

Vous le savez, je mets tout en œuvre pour favoriser l'attractivité des territoires les plus enclavés, des déserts médicaux, des hôpitaux en zone sous-dense. Je ne suis pas sûre que leur imposer des missions supplémentaires, qui empièteraient sur le temps médical disponible, rendrait ces territoires plus faciles d'accès, non plus que d'orienter ces professionnels vers des tâches d'enseignement ou de recherche.

Nous avons besoin de praticiens sur le terrain qui consacrent 100 % de leur temps à l'accès aux soins.

Au terme de cette réponse globale, que je tenais à vous faire, je suis l'avis de la commission.

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

M. Dominique Théophile. Après les propos qui viennent d'être tenus, je sens une vraie prise de conscience. Il serait en effet très intéressant que nous puissions avoir un débat, dans le cadre d'une niche parlementaire, sur la situation tant en Guyane qu'à Mayotte, qui sont des territoires un peu particuliers.

Je compte sur vous, madame la ministre, pour ouvrir ce débat au bénéfice des Guyanais.

M. Alain Milon, rapporteur. Mon cher collègue, la commission des affaires sociales essaiera de trouver une niche à cette fin.

M. Dominique Théophile. Cela étant, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 589 est retiré.

3

SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION PARLEMENTAIRE

M. le président. Mes chers collègues, j'ai le très grand plaisir, au nom du Sénat tout entier, de saluer la présence, dans notre tribune officielle, d'une délégation de sénateurs et de sénatrices, membres du Congrès américain, conduite par M. Johnny Isakson, président de la commission sénatoriale de la déontologie ainsi que de celle des anciens combattants. *(Mmes et MM. les sénateurs, ainsi que Mme la ministre, se lèvent.)*

La délégation effectue actuellement un séjour en France à l'occasion du soixante-quinzième anniversaire du débarquement de Normandie. Elle a été reçue ce matin par notre collègue, M. Christian Cambon, président de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, accompagné de membres de la commission, ainsi que par M. Antoine Lefèvre, président du groupe interparlementaire d'amitié France-États-Unis et certains membres du groupe.

Cette rencontre a donné lieu à un échange fructueux sur l'état de la relation transatlantique, notamment en matière de sécurité, en Europe et au Moyen-Orient, ainsi que dans les domaines économiques et commerciaux.

Nous sommes particulièrement sensibles à cette visite qui nous permet de renouveler, à l'occasion des commémorations du débarquement, la profonde amitié qui lie nos deux pays,

dans le cadre des relations anciennes et fructueuses entre nos deux assemblées, si bien rappelées hier par le président Gérard Larcher.

Au nom du Sénat de la République, je souhaite à la délégation la plus cordiale bienvenue et je forme des vœux pour que son séjour en France soit profitable et contribue à approfondir les liens qui unissent nos deux pays. *(Applaudissements.)*

4

ORGANISATION ET TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Suite de la discussion en procédure accélérée d'un projet de loi dans le texte de la commission

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Article 27 (Supprimé)

M. le président. L'amendement n° 756, présenté par Mme Rossignol, MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais et Jasmin, M. Kanner, Mmes Meunier, Van Heghe, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllégatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mmes Lepage et Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévillé et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et republicain et apparentés, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'accès effectif à l'interruption volontaire de grossesse et sur les difficultés d'accès rencontrées dans les territoires, y compris celles liées aux refus de pratiquer une interruption volontaire de grossesse par certains praticiens et à la délivrance d'informations dissuasives.

La parole est à Mme Laurence Rossignol.

Mme Laurence Rossignol. Par cet amendement, nous proposons de rétablir l'article 27, inséré par l'Assemblée nationale et supprimé par la commission des affaires sociales du Sénat, prévoyant la remise par le Gouvernement d'un rapport portant sur l'effectivité de l'accès à l'IVG sur tout le territoire.

Ce rapport extrêmement important, que Mme la ministre a annoncé voilà quelques mois, est attendu. Nous voulons en effet savoir ce qu'il en est exactement de l'usage par les médecins de la clause de conscience spécifique et des inégalités territoriales.

Je disais hier que j'étais confiante dans la solidité des convictions des Français en faveur du droit à l'IVG ; en revanche, l'accès réel à celui-ci est plus préoccupant. S'il est vrai que l'hostilité à l'IVG est une opinion marginale, elle devient cependant une menace lorsqu'elle est revendiquée par

quelqu'un comme le président du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France, qui, voilà peu de temps, d'une part, déclarait que l'IVG était un crime, et, d'autre part, n'hésitait pas, pour faire pression sur des négociations conventionnelles, à menacer d'une grève de l'IVG.

Aujourd'hui, ce qui menace l'IVG en France, ce sont des difficultés d'accès, qui, d'un certain point de vue, sont inhérentes au combat entre les anti-IVG et les pro-IVG, puisque, depuis le début, les anti-IVG n'ont cessé de multiplier les obstacles.

Les inquiétudes sont aussi renforcées par la multiplication des déserts médicaux. À cet égard, je regrette que nous n'ayons pas adopté, hier, le principe de la présence garantie dans chaque hôpital de proximité d'un service d'accès au planning familial et d'un centre d'orthogénie.

Le droit à l'IVG est aussi menacé par le mépris ou le désintérêt d'un certain nombre de praticiens, de jeunes internes, de jeunes médecins, qui pensent qu'il ne s'agit pas d'un acte médical noble grâce auquel ils vont pouvoir mener une belle carrière hospitalière.

C'est pourquoi je m'appête à défendre plusieurs amendements visant à renforcer et à sécuriser le droit à l'IVG en France.

Je commence par le présent amendement n° 756, parce que j'estime qu'il est indispensable que nous disposions des données qui seraient contenues dans ce rapport, auxquelles nous n'avons pas accès pour le moment faute de récolement et de centralisation.

M. le président. Le sous-amendement n° 824, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Amendement n° 756, alinéa 2

Supprimer les mots :

et à la délivrance d'informations dissuasives

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Madame Rossignol, je suis favorable à votre amendement à la condition qu'il soit sous-amendé dans le sens que propose le Gouvernement.

Vous proposez plus que de simplement rétablir l'article 27 tel qu'inséré par l'Assemblée nationale. Vous visez en effet un champ d'investigation supplémentaire relatif à l'évaluation de l'éventuelle délivrance d'informations dissuasives qui relève de pouvoirs d'enquête et qui n'est pas mobilisable dans les délais fixés pour la remise du rapport, puisque je me suis engagé à rendre celui-ci à la fin de cette année.

Je propose donc d'en revenir à la rédaction de l'Assemblée nationale.

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

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales, rapporteur. J'ai bien écouté les propos qui viennent d'être tenus : Mme Rossignol parle d'un rapport annoncé par Mme la ministre, qui a confirmé qu'il serait rendu à la fin de cette année.

Dans ces conditions, nous n'estimons pas utile d'inscrire cette disposition dans la loi.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Rossignol, pour explication de vote.

Mme Laurence Rossignol. Afin de ne pas allonger les délais de remise de ce rapport attendu, j'accepte le sous-amendement du Gouvernement. Pour autant, à un moment donné, il faudra bien qu'on sache ce qu'il en est exactement des délits d'entrave et de l'application des différentes lois les réprimant, notamment la dernière en date, qui porte sur le délit d'entrave numérique, le principal d'entre eux.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. M. le rapporteur vient de nous expliquer que, à partir du moment où Mme la ministre s'est engagée à rendre ce rapport, il n'est pas nécessaire d'inscrire son principe dans la loi. Ce raisonnement peut paraître logique. Sauf qu'il me semble quand même important que les parlementaires que nous sommes se positionnent sur un droit, le droit à l'avortement. D'autant que, au cours du débat que nous avons eu hier à ce sujet, un certain nombre de propositions n'ont pas été retenues.

Il est important que la ministre s'engage – ce qu'elle a fait devant nous –, que les parlementaires – à la fois les députés, les sénatrices et les sénateurs – s'engagent sur cet amendement.

La loi, mes chers collègues, est toujours un point d'appui pour aller plus loin et avancer. Et ce n'est pas superflu quand il s'agit des droits des femmes.

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

Mme Nathalie Goulet. Évidemment, je voterai en faveur de cet amendement.

Voilà encore quelques semaines, le droit à l'avortement a été remis en cause par le Conseil de sécurité des Nations unies dans des conditions tout à fait inacceptables.

Un rappel de plus n'est pas un rappel de trop.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 824.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 756, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 27 est rétabli dans cette rédaction.

Articles additionnels après l'article 27

M. le président. L'amendement n° 628 rectifié, présenté par Mmes Rossignol, Jasmin, M. Filleul et Meunier, M. Daudigny, Mme Lepage, MM. P. Joly et Iacovelli, Mme Conconne, MM. Manable, M. Bourquin, Tourenne, Temal et Duran, Mmes Monier et Blondin et M. Mazuir, est ainsi libellé :

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 2212-1 du code de la santé publique, le mot : « douzième » est remplacé par le mot : « quatorzième ».

La parole est à Mme Laurence Rossignol.

Mme Laurence Rossignol. En France, chaque année, entre 3 000 et 5 000 femmes – l'estimation est peu précise faute de récolement des données – vont à l'étranger pour procéder à un avortement dit hors délai.

Les délais légaux de recours à une IVG sont variables d'un pays à l'autre. D'ailleurs, dans les pays où un tel délai est inexistant, on s'aperçoit que le temps moyen de recours à cet acte, au terme du dialogue entre les femmes et les médecins, est à peu près similaire à ce qu'il est dans les autres pays.

Devoir encore aujourd'hui aller à l'étranger pour pratiquer une IVG est d'abord une injustice et crée une inégalité sociale – un avortement à l'étranger, cela coûte. En outre, nous sommes bien contents de nous reposer sur ces pays alentour à la législation plus souple que la nôtre, ou différente de la nôtre, pour pratiquer ces IVG hors délai ; or on ne peut pas se reposer sur les autres ni être à la merci des législations de ces pays.

Après discussion avec de nombreux professionnels de santé, avec des médecins, avec les personnes engagées dans la pratique des IVG et après étude des différents délais en vigueur dans les autres pays d'Europe – l'Islande vient d'adopter un délai de vingt-deux semaines et en Suède le délai est de dix-huit semaines –, je propose que nous assouplissions de deux semaines le délai en vigueur en France pour le passer à quatorze semaines de grossesse, soit seize semaines d'aménorrhée. C'est nécessaire et cela ne portera atteinte à rien.

Par ailleurs, comme je l'ai dit à plusieurs reprises, compte tenu des problèmes de démographie médicale – je reviendrai tout à l'heure sur les difficultés supplémentaires suscitées par les adversaires de l'IVG au sein du système de santé –, certaines femmes ne peuvent pas accéder à l'IVG dans les délais légaux. Je vais être quelque peu ironique, mais si vous voulez interrompre une grossesse non désirée, vous avez intérêt à prévoir que celle-ci ne tombe pas pendant les mois d'été ! Dans nombre d'endroits, en juillet et en août, l'IVG n'est pas accessible, et allonger le délai de deux semaines offrirait une souplesse supplémentaire pour surmonter toutes ces difficultés.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Selon les données de la Drees, en 2017, seulement 5 % des IVG ont été réalisés dans les deux dernières semaines du délai légal, actuellement douze semaines. Le véritable enjeu, me semble-t-il, réside donc moins dans le réexamen de ce délai que dans les efforts qui doivent être faits pour prévenir les situations d'urgence.

À cet égard, la bonne information des patientes est fondamentale. Une fois leur décision prise, il est capital qu'elles puissent engager les démarches rapidement, car les délais de prise en charge peuvent en effet être longs dans certaines régions.

Des progrès ont été réalisés pour réduire ces délais en facilitant l'orientation des patientes vers des structures pertinentes sur le territoire. Depuis l'adoption de la loi Touraine, certains centres de santé peuvent ainsi pratiquer des IVG instrumentales.

En outre, le numéro national d'information rencontre une large audience pour accompagner les femmes concernées.

Pour l'ensemble de ces raisons, la commission sollicite le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Nous soutenons cet amendement.

On ne peut pas, depuis lundi, dire qu'il existe une pénurie de médecins et de spécialistes, relever les difficultés d'accès aux soins, prendre des mesures – certaines que nous partageons, d'autres non – pour lutter contre les déserts médicaux, et, dans le même temps, refuser, comme cela a été fait hier, que les sages-femmes puissent pratiquer l'interruption volontaire de grossesse instrumentale tout en affirmant aujourd'hui qu'une meilleure information des femmes est nécessaire !

Bien sûr, il faut une meilleure information des femmes, y compris sur la contraception, parce qu'aucune femme n'avorte de gaieté de cœur. Mais au moment où nous parlons, compte tenu de la situation de notre système de santé, de la médecine de ville et de la médecine hospitalière, nous avons besoin de mesures permettant d'aider les femmes ayant décidé de recourir à une interruption volontaire de grossesse.

Évidemment, les chiffres indiquent que 5 % des IVG sont réalisés dans les deux dernières semaines du délai légal. Mais je ne pense pas qu'on puisse en prendre prétexte pour prétendre que l'allongement de ce dernier ne serait pas la bonne solution : ce n'est pas « la » bonne solution ; simplement, cet allongement offre une solution de souplesse qui peut aider plus de femmes à pratiquer un avortement dans de bonnes conditions en France au lieu d'aller à l'étranger. On aurait pu croire cette période antérieure à la loi Veil de mobilisation des féministes quelque peu oubliée...

Je le répète, nous voterons en faveur de cet amendement de progrès.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Milon, rapporteur. Une précision, madame Cohen : hier, nous n'avons pas refusé d'autoriser les sages-femmes à pratiquer des IVG instrumentales ; nous avons simplement dit que ces professionnelles n'étaient pas formées à pratiquer cet acte et que, avant de les y autoriser, il fallait qu'elles le soient. Nous avons ajouté que, une fois formées, elles devraient le faire sous la responsabilité de médecins spécialistes. C'est tout !

Puisqu'elles ne sont pas formées pour l'instant, on ne peut pas les autoriser à accomplir cet acte. Le jour où elles le seront, nous verrons.

Nous n'avons pas dit « non ; nous avons dit « oui, peut-être, mais à la condition que » !

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

Mme Nathalie Goulet. Je m'interroge sur ces quatorze semaines. Mais par solidarité avec les femmes qui sont dans des situations difficiles, pour toutes les raisons qui ont été exposées précédemment, notamment l'accès malaisé à des structures pratiquant l'IVG, comme l'a souligné Laurence Rossignol, je voterai en faveur de cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote.

Mme Michelle Gréaume. Pour certaines personnes faisant un déni de grossesse, il est malheureusement trop tard pour avorter quand elles acceptent enfin leur état. L'adoption de cet amendement pourrait également régler ce problème.

M. le président. La parole est à M. Marc Laménie, pour explication de vote.

M. Marc Laménie. Au vu des explications qu'elle nous a données, je me rallie à la position de la commission, tout en comprenant ce qui a motivé le dépôt de cet amendement par notre collègue, qui connaît bien ce sujet, tout comme nos collègues du groupe CRCE. Un certain nombre d'entre nous sont membres de la délégation aux droits des femmes, qui aborde en particulier ces questions extrêmement sensibles. En tout état de cause, il importe de conserver les moyens humains nécessaires, notamment les professionnels de santé.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Rossignol, pour explication de vote.

Mme Laurence Rossignol. Je veux dire quelques mots au sujet des avortements hors délai.

Cette période de deux semaines est un vrai sujet. Comme vous l'avez justement indiqué, monsieur le rapporteur, une faible minorité d'IVG, 5 %, ont lieu au cours de la dernière période, et encore moins au cours des périodes suivantes. Je veux bien qu'on dise qu'il faut informer les femmes, mais tout n'est pas qu'une question d'information : les trois quarts des IVG sont pratiqués sur des femmes sous contraceptif. Ces femmes ne sont pas sous-informées ; bien au contraire. Mais soit la contraception n'a pas fonctionné pour elles, soit elles ont connu un accident de contraception. Je ne parle même pas des dénis de grossesse.

Les raisons pour lesquelles une femme se retrouve hors délai légal ne tiennent pas simplement à une absence d'information. C'est pourquoi il est important, à mon sens d'adopter cet amendement tendant à allonger le délai légal de deux semaines.

J'entends bien les propos tenus au sujet des sages-femmes : nous n'aurions pas adopté hier l'amendement tendant à les autoriser à pratiquer l'IVG instrumentale au motif qu'elles ne sont pas formées. Mais nous n'avons pas voté non plus un amendement ou un sous-amendement prévoyant cette formation de manière qu'elles puissent, à l'issue de celle-ci, pratiquer ce type d'IVG. Si nous n'avons pas voté une telle disposition, ce n'est pas parce qu'elle ne relève pas du domaine de la loi ; c'est parce que rien de tel ne nous a été proposé !

Je le maintiens : l'autorisation pour les sages-femmes de pratiquer l'IVG instrumentale a été refusée hier.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 628 rectifié.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, adopte l'amendement.) – (Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et républicain et du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 27.

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

L'amendement n° 349, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly, Gréaume et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 2212-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les deux premiers alinéas sont supprimés ;

2° Le troisième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « L'intéressée est informée sans délai dudit refus. L'établissement privé lui communique immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2. »

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Nous l'avons déjà dit, une femme sur trois, en France, a recours à une IVG au cours de sa vie. En 2015, 218 100 interruptions de grossesse ont été réalisées en France, un chiffre stable depuis 2006, selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, la Drees.

Depuis l'adoption de la loi du 17 janvier 1975, dite loi Veil, l'accès à l'IVG reste difficile, voire l'est de plus en plus. Les obstacles sont nombreux. Je le répète, en dix ans, 130 centres d'interruption volontaire de grossesse ont fermé. Les professionnels formés manquent, on vient de le dire, et on déplore des sites de désinformation, contre lesquels nous avons adopté des mesures, des entraves physiques et un discours culpabilisateur et moralisateur émanant de mouvements réactionnaires.

Par ailleurs, l'article L. 2212-8 du code de la santé publique prévoit que, au-delà de la clause de conscience générale s'appliquant aux médecins pour tout acte médical, l'IVG est concernée par une clause de conscience spécifique. Des exemples récents, notamment l'absence d'IVG à l'hôpital du Bailleul à La Flèche, faute de médecins, et les propos tenus par le président du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France, ont montré que le recours à cette double clause est important et peut, dans un contexte de pénurie de médecins et de structures, constituer un obstacle supplémentaire.

Qui plus est, cette double clause est injuste. En effet, si on peut comprendre qu'une telle disposition ait permis d'aboutir à un consensus au moment du vote de la loi Veil en 1975, on ne peut comprendre qu'elle perdure aujourd'hui.

Vous le savez, mes chers collègues, si un praticien ne veut pas réaliser un acte médical, la clause de conscience de droit commun lui donne le droit de refuser d'accomplir cet acte.

Il n'est donc pas besoin de renforcer la possibilité d'un refus pour ce qui concerne l'interruption volontaire de grossesse. Les médecins ont déjà la possibilité de ne pas réaliser un acte s'ils ne le souhaitent pas. Ainsi, pourquoi conserver une mesure d'exception s'agissant du droit des femmes à disposer de leur corps ?

Telles sont les raisons pour lesquelles nous demandons la suppression de cette double clause de conscience. Cette mesure, qui introduirait un progrès, est vraiment attendue par toutes les militantes et tous les militants féministes. Je vous rappelle, mes chers collègues, que nous sommes en 2019 !

M. le président. L'amendement n° 735 rectifié bis, présenté par Mme Rossignol, MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais et Jasmin, M. Kanner,

Mmes Meunier, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes Van Heghe, M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mme Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévile et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 2212-8 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Les premier et deuxième alinéas sont supprimés ;

2° Le troisième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En cas de refus, l'intéressée est informée sans délai dudit refus. L'établissement privé ou le médecin à l'origine du refus, lui communique immédiatement le nom de praticiens ou de sages-femmes susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2. »

L'amendement n° 630 rectifié, présenté par Mmes Rossignol, Meunier et Lepage, M. P. Joly, Mme Jasmin, MM. Iacovelli et Daudigny, Mme Conconne, MM. Manable, Leconte, M. Bourquin, Tourenne et Duran, Mmes Monier et Blondin et M. Mazuir, est ainsi libellé :

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 2212-8 du code de la santé publique, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Un médecin ayant refusé de pratiquer une interruption volontaire de grossesse au titre des dispositions prévues au premier alinéa du présent article ne peut pas être nommé responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle.

« Lorsqu'un responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle refuse de pratiquer une interruption volontaire de grossesse, il est mis fin à ses fonctions. »

La parole est à Mme Laurence Rossignol, pour présenter ces deux amendements.

Mme Laurence Rossignol. L'amendement n° 735 rectifié *bis* est similaire à celui que vient de présenter Mme Cohen.

Le Parlement européen, dans une résolution récente, constatait qu'on observait, dans les États membres, une augmentation du nombre de médecins refusant de pratiquer des avortements. Ainsi l'Europe, et sans doute la France, connaît-elle une situation paradoxale : alors que le droit à l'IVG progresse – je pense notamment au cas de l'Irlande –, la clause de conscience empêche son effectivité. À cet égard, je pense au cas de l'Italie, où l'accès à l'IVG est devenu quasiment impossible, dans la mesure où 75 % des médecins refusent de la pratiquer, bien qu'elle soit inscrite dans la loi.

En France, la clause de conscience spécifique, je le rappelle à tous mes collègues, s'ajoute à la clause de conscience générale prévue dans le code de déontologie, qui garantit à

tous les soignants la possibilité de refuser de faire un acte médical avec lequel ils seraient en désaccord. Cette clause de conscience spécifique, qui n'existe que pour l'IVG, stigmatise cet acte. Elle infantilise les femmes, en les obligeant à vérifier que le médecin chargé des IVG accepte de les réaliser.

Madame la ministre, mes chers collègues de la majorité gouvernementale, vous avez fait campagne voilà quelques semaines en reprenant la clause de l'Européenne la plus favorisée, qui avait été élaborée par Gisèle Halimi. Vous avez proposé un bouquet législatif pour les femmes en Europe, qui consiste à retenir les lois les plus favorables pour les femmes. Avec la clause de conscience spécifique, la France possède une loi qui n'est pas favorable aux femmes. Or, en matière de droits des femmes, parce que vous vous y êtes engagés au moment des élections européennes et parce que c'est le rôle de la France, nous devons donner l'exemple et être un point d'appui pour les autres pays européens. C'est la raison pour laquelle nous devons supprimer cette clause de conscience spécifique.

À cet égard, j'ai entendu plusieurs fois un argument que je considère comme inacceptable de la part de ceux qui le défendent et de ceux qui le reprennent. Il est ainsi prétendu que les médecins contraints de réaliser des IVG se vengeraient en maltraitant les femmes. Un tel argument n'est pas acceptable ; il est contraire au serment d'Hippocrate et au code de déontologie. Ceux qui y ont recours se couvrent de honte. Nous ne devons pas le valider.

M. Alain Milon, rapporteur. Nous ne le validons pas !

Mme Laurence Rossignol. Je ne peux pas l'entendre de la part de gens qui, par ailleurs, défendent l'accès des femmes à l'IVG.

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

M. Alain Milon, rapporteur. La clause de conscience spécifique concernant l'IVG est contrebalancée par l'obligation faite aux médecins qui refusent de pratiquer une IVG de communiquer immédiatement à l'intéressée le nom des praticiens susceptibles de réaliser l'intervention.

Supprimer l'alinéa considéré serait donc contreproductif, puisqu'un médecin pourrait toujours refuser, en application de la clause de conscience générale, de pratiquer une IVG, mais n'aurait plus, dans la configuration proposée par le biais des amendements n° 349 et 735 rectifié *bis*, l'obligation de rediriger la patiente vers un autre professionnel ou une autre structure.

Même la rédaction de l'amendement n° 735 rectifié *bis* ne parvient pas à préserver cette obligation pour tous les praticiens, dans la mesure où il tend à insérer une précision sur l'obligation de réorientation au troisième alinéa de l'article L. 2212-18 du code de la santé publique, ce qui n'est pas suffisant, car cet alinéa ne vise que les IVG pratiquées en établissement privé, alors même que les femmes en situation de détresse sont majoritairement prises en charge dans le secteur public.

Enfin, l'amendement n° 630 rectifié est problématique sur le plan constitutionnel. En effet, la mise en place de sanctions pour ce qui concerne la carrière, notamment par des licenciements ou rétrogradations, en cas d'exercice de la clause de conscience générale ne semble pas compatible avec la liberté de conscience garantie à tout citoyen par la Constitution et la Convention européenne des droits de l'homme.

Pour l'ensemble de ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur les amendements n^{os} 349, 735 rectifié *bis* et 630 rectifié

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il s'agit d'une discussion très importante. La question est de savoir si on vote en fonction de principes ou bien en fonction de droits réels des femmes.

Je comprends votre argumentaire, madame Rossignol, il est limpide et coule de source. Il faut par principe ne pas stigmatiser le droit à l'IVG, qui est un atout pour les femmes. En effet, nous avons proposé, à l'échelon européen, que les lois les plus favorables aux droits des femmes s'appliquent.

Mais je ne suis pas d'accord avec vous sur un point. Je suis intimement convaincue que la clause de conscience spécifique protège les femmes. C'est la raison pour laquelle je m'oppose à sa suppression. Ce débat oppose les principes au droit réel.

Pour défendre la clause de conscience spécifique, je vous renvoie tout d'abord à l'argumentaire développé par M. le rapporteur. En effet, cette clause de conscience oblige les médecins à réorienter immédiatement les femmes vers un praticien pratiquant l'IVG. Tel n'est pas le cas pour ce qui concerne la disposition du code de déontologie.

Si un praticien invoque la clause de conscience spécifique, sa position est connue de l'hôpital et, donc, des femmes. Ces dernières ne perdront pas de temps à attendre un rendez-vous avec un gynécologue, qui, au dernier moment, après peut-être deux semaines d'attente, leur dira qu'il n'a pas envie de pratiquer cet acte, en vertu de la clause de conscience susceptible de concerner n'importe quel acte médical. Dans ce cas, le médecin ne sera pas obligé d'orienter la patiente vers un autre professionnel. En réalité, on fera perdre des chances aux femmes.

Avec la clause de conscience spécifique, les choses sont claires. Peut-être n'est-ce pas glorieux, mais les femmes ne perdent pas de temps dans un parcours erratique qui les mènera vers des professionnels parfois hostiles à l'IVG. Elles risqueraient ainsi de ne pas pouvoir accéder dans les délais à un professionnel susceptible de pratiquer l'IVG.

Pour ma part, je me bats pour le droit réel des femmes. À mon avis, je le répète, la clause de conscience spécifique constitue une protection. C'est la raison pour laquelle je m'oppose à sa suppression.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote sur l'amendement n^o 349.

M. Bernard Jomier. Sur cette question de la clause de conscience, je vous avais interrogée l'an dernier, madame la ministre, au cours d'une séance de questions d'actualité au Gouvernement. Votre réponse est constante, et j'en comprends la logique.

Pour ma part – je parle en tant que parlementaire, mais aussi en tant que médecin –, je ne suis pas convaincu qu'on protège ainsi les femmes. Je pense que cette mesure a un effet sur les jeunes, qui apprennent qu'il existe pour l'IVG une clause de conscience particulière, distincte de la clause de conscience générale.

Selon moi, il est temps de faire entrer l'IVG dans le droit commun. C'est un acte que les médecins peuvent et doivent pratiquer. Bien sûr, en 1975, il a fallu faire accepter une réforme complexe aux enjeux éthiques profonds. Il était alors logique d'adopter des dispositions, notamment la

double clause de conscience, dont la vocation était, à mon sens, transitoire, afin d'évoluer vers une meilleure acceptabilité.

Mais quarante-quatre ans plus tard, il convient de sortir d'un tel dispositif ! Cette clause de conscience spécifique, qui est différente de la clause de réorientation – les deux aspects pourraient sans problème être scindés –, doit disparaître. En effet, elle envoie un message non seulement aux jeunes médecins qui sont formés, mais aussi à l'ensemble de la société : l'interruption volontaire de grossesse resterait un acte à part. Une telle conception ne peut que donner lieu à toutes les dérives possibles.

Pour ma part, je voterai les amendements visant à supprimer la double clause de conscience.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 349.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant de la commission.

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.)

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, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n^o 145 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	339
Pour l'adoption	92
Contre	247

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n^o 735 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Laurence Rossignol, pour explication de vote sur l'amendement n^o 630 rectifié.

Mme Laurence Rossignol. L'amendement n^o 630 rectifié est un amendement de repli.

J'entends bien ce qu'explique Mme la ministre, mais je n'ai pas le même point de vue qu'elle, car la comparaison avec les pays dans lesquels il n'y a pas de clause de conscience me permet d'être plus sereine qu'elle quant aux conséquences de l'abrogation de la clause de conscience spécifique à l'IVG.

Cet amendement va cependant dans le même sens que ce que Mme la ministre exposait – sécuriser les femmes pour ne pas leur faire perdre de temps –, car il vise à ce qu'un médecin ayant refusé de pratiquer une interruption volontaire de grossesse au titre de la clause de conscience spécifique ne puisse pas être nommé responsable d'une structure interne, d'un service ou d'une unité fonctionnelle.

Autrement dit, un gynéco-obstétricien opposé à l'IVG ne pourra pas être chef d'un service d'obstétrique. D'un certain point de vue, l'IVG fait partie des responsabilités d'un médecin obstétricien, de l'approche globale de la santé reproductive des femmes. On ne peut pas être pour la procréation médicalement assistée, pour les inséminations artificielles, pour la fécondation *in vitro*, et refuser que son service fasse des IVG. En effet, quand le chef de service fait valoir sa clause de conscience spécifique, cela a une influence sur ses collègues.

Je propose donc cet amendement de repli : un obstétricien ne peut être chef de service s'il est objecteur de conscience à l'IVG.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 630 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 629 rectifié, présenté par Mmes Rossignol, Meunier et Lepage, M. P. Joly, Mme Jasmin, MM. Iacovelli et Daudigny, Mme Conconne, MM. Manable, M. Bourquin et Tourenne, Mme Grelet-Certenais, M. Mazuir, Mmes Blondin et Monier et MM. Duran et Leconte, est ainsi libellé :

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 2212-8 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La liste des médecins, sages-femmes, infirmiers et auxiliaires médicaux ayant refusé de pratiquer une interruption volontaire de grossesse en vertu du présent article est rendue publique par voie numérique et régulièrement actualisée dans des conditions fixées par décret. »

La parole est à Mme Laurence Rossignol.

Mme Laurence Rossignol. Le présent amendement devrait recueillir un avis favorable de votre part, madame la ministre, puisque vous nous avez expliqué que vous étiez soucieuse que les femmes ne perdent pas de temps lorsqu'elles veulent procéder à une IVG. Or, pour cela, il faudrait peut-être disposer de la liste actualisée des médecins objecteurs de conscience. Cela fait des années que je la cherche, je me suis adressée à l'ARS et à divers services du ministère de la santé, mais en vain.

Je propose donc que l'on exige par la loi l'élaboration d'une telle liste.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le rapport demandé fera état de la vérification de la lisibilité de ce dispositif.

Cette question figure dans ce qui a été demandé aux ARS pour évaluer l'accessibilité des femmes à l'IVG : la clause de conscience apparaît-elle clairement dans les hôpitaux ? Soit cette donnée est très claire, les services de gynécologie savent à qui ils doivent ou ne doivent pas adresser les femmes, auquel cas l'inscription dans la loi n'est pas nécessaire, soit cela manque de clarté, mais je ne le crois pas – quand une femme est envoyée vers un gynécologue pour demander un

avortement, on lui répond que tel médecin ne pratique pas l'IVG et que tel autre la pratique –, et alors il faut y remédier.

Cette question fait donc partie du rapport qui vous sera remis en fin d'année.

Par conséquent, je suis défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Ce débat est très intéressant, et les arguments échangés le sont tout autant.

Toutefois, je vois une contradiction. Mme la ministre nous dit – c'est d'ailleurs logique et cela peut être vérifié – que, quand une femme téléphone à un service et demande une consultation pour un avortement, le secrétariat lui indique si le médecin pratique cet acte ou non. C'est clair, c'est net.

Cela étant, quand on a expliqué, lors de l'examen de l'amendement précédent, qu'il était nécessaire de supprimer la double clause de conscience, on nous a rétorqué que le danger était que les femmes perdent du temps. Il faut savoir ; soit c'est clair dans les services, on sait qui pratique ou ne pratique pas l'IVG, auquel cas on peut abroger la double clause de conscience, soit il y a un problème.

Autre élément que je souhaite porter à votre connaissance, mes chers collègues : il me semble extrêmement important de faire en sorte que cet acte d'interruption volontaire de grossesse fasse partie du droit commun. Entre le vote de la loi Veil et aujourd'hui, il s'est tout de même écoulé beaucoup de temps. Les médecins sont responsables, s'ils ne pratiquent pas certains actes, il faut que ce soit clair, que cela figure sur une liste.

J'ai quand même le sentiment que, chaque fois que nous posons des questions relatives à la santé des femmes, à leurs droits, singulièrement à propos de l'interruption volontaire de grossesse, il y a une telle timidité, une telle prudence que cela bloque l'évolution des droits des femmes.

Je peux en comprendre les raisons, mais, à un moment, il faut quand même prendre des décisions. Depuis lundi dernier, nous adoptons des mesures extrêmement importantes pour l'avenir de notre système de santé ; de temps en temps, il faut peut-être, être un peu plus ambitieux et courageux, il faut peut-être que les parlementaires prennent un certain nombre de mesures sur l'IVG.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 629 rectifié.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant de la commission.

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.)

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, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 146 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	319
Pour l'adoption	89
Contre	230

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 748, présenté par Mme Rossignol, MM. Jomier et Daudigny, Mmes Grelet-Certenais et Jasmin, M. Kanner, Mmes Meunier, Van Heghe, Féret et Lubin, M. Tourenne, Mmes M. Filleul et Harribey, MM. Lurel, J. Bigot et Bérít-Débat, Mmes Blondin et Bonnefoy, MM. Botrel et M. Bourquin, Mme Conconne, MM. Duran et Fichet, Mme Ghali, MM. Houllegatte et Jacquin, Mme G. Jourda, MM. Kerrouche et Lalande, Mmes Lepage et Monier, M. Montaugé, Mmes Perol-Dumont, Prévile et S. Robert, M. Sueur, Mme Taillé-Polian, MM. Temal, Tissot et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés, est ainsi libellé :

Après l'article 27

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

1° Au troisième alinéa de l'article L. 5122-6, après le mot : « remboursables », sont insérés les mots : « ou pour les médicaments remboursables ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 5122-8, après la référence : « L. 5122-6 », sont insérés les mots : « pour les médicaments remboursables ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire ».

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Laurence Rossignol.

Mme Laurence Rossignol. Certains interdits pèsent sur la publicité pour certains contraceptifs, notamment pour la contraception d'urgence, fréquemment appelée la « pilule du lendemain ».

Cet amendement est issu d'une proposition du laboratoire qui distribue la contraception d'urgence. Je ne crois pas avoir cédé, en le déposant, à la pression du lobby pharmaceutique, car le dispositif proposé va dans l'intérêt des femmes, notamment des jeunes.

Cet amendement tend à lever les interdits qui s'appliquent spécifiquement à la publicité pour la contraception d'urgence.

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

M. Alain Milon, rapporteur. Mme Rossignol a effectivement bien précisé que c'est le laboratoire qui produit ce médicament qui a demandé l'autorisation de la publicité.

Les médicaments de contraception d'urgence ne sont pas anodins. Eu égard aux prescriptions observées et à leur prise, ils ne peuvent être assimilés aux substituts nicotiques ni même aux vaccins, pour ce qui concerne l'accès à la publicité.

Mme Laurence Rossignol. Ce n'est pas de la publicité, c'est de l'information !

M. Alain Milon, rapporteur. La commission émet donc un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je veux d'abord vous rassurer, l'accès à la contraception d'urgence augmente chaque année. Ce dispositif est de plus en plus connu des jeunes femmes.

Par ailleurs, le moyen envisagé ne me paraît pas être le bon pour faire connaître ce type de contraception ; il y a d'autres moyens de communication.

J'émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 748.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi.

Je vous rappelle que les explications de vote sur l'ensemble du texte se dérouleront le mardi 11 juin prochain, à quinze heures. Le vote, par scrutin public solennel, aura lieu le même jour, de seize heures à seize heures trente, en salle des conférences.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

5

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au mardi 11 juin 2019 :

À quinze heures :

Explications de vote des groupes sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (texte de la commission n° 525, 2018-2019)

De seize heures à seize heures trente :

Scrutin public solennel, en salle des Conférences, sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (texte de la commission n° 525, 2018-2019).

À seize heures trente :

Proclamation du résultat du scrutin public solennel sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (texte de la commission n° 525, 2018-2019).

À seize heures quarante-cinq :

Questions d'actualité au Gouvernement.

À dix-sept heures quarante-cinq et le soir :

Explications de vote des groupes sur la proposition de loi visant à permettre aux conseillers de la métropole de Lyon de participer aux prochaines élections sénatoriales, présentée par M. François-Noël Buffet et plusieurs de ses collègues (texte n° 462, 2018-2019).

Proposition de loi visant à améliorer la lutte contre l'habitat insalubre ou dangereux, présentée par M. Bruno Gilles et plusieurs de ses collègues (texte de la commission n° 536, 2018-2019).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures cinq.)

Direction des comptes rendus

ÉTIENNE BOULENGER

QUESTION(S) ORALE(S) REMISE(S) À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

Relance de la politique minière de la France

N° 0839 – Le 13 juin 2019 – **M. Jean-Pierre Sueur** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur la nécessité pour la France de relancer ses actions dans le domaine minier. En effet, il s'agit d'un enjeu essentiel, en particulier pour ce qui est de la sécurisation de l'approvisionnement de notre pays en métaux stratégiques. Or, contrairement aux États-Unis, à la Chine ou au Canada, la France ne mène plus de grands projets miniers, notamment dans le continent africain dont le sous-sol est très riche en métaux stratégiques. Ceci est d'autant plus regrettable que notre pays peut tirer parti des compétences du bureau de recherches géologiques et minières (BRGM), dont les équipes disposent d'une expertise internationalement reconnue. Avec un soutien financier annuel de l'État, le BRGM pourrait reprendre la place qui peut et doit être la sienne en matière minière. Il lui demande, en conséquence, quelles dispositions il compte prendre afin de financer un renouveau de l'activité minière de notre pays et de sécuriser nos approvisionnements en métaux stratégiques.

Interdiction de la vente des chauffages au bois non performants

N° 0840 – Le 13 juin 2019 – **M. Didier Rambaud** attire l'attention de **M. le ministre d'État, ministre de la transition écologique et solidaire**, sur les émissions de particules fines engendrées par les chauffages au bois non performants. Le Conseil d'État a rendu un arrêt le 12 juillet 2017, dans lequel il enjoint au Gouvernement de prendre toutes les mesures nécessaires pour ramener les concentrations en dioxyde d'azote et en particules fines PM10 sous les valeurs limites dans le délai le plus court possible. De nombreuses collectivités, à l'exemple de la métropole grenobloise dans le département de l'Isère, ont par ailleurs multiplié les initiatives en faveur de l'amélioration de la qualité de l'air. Le conseil métropolitain a ainsi décidé du doublement de la prime air-bois afin d'accélérer le renouvellement des appareils de chauffage individuel au bois non performants dans un contexte où le chauffage au bois, et en particulier le chauffage au bois individuel non performant, est à l'origine de 55 % des émissions annuelles de particules, et jusqu'à 75 % en période de pic de pollution hivernal. Le remplacement d'un appareil non performant par un appareil

de niveau flamme verte 7* permet de diviser par huit les émissions de particules en moyenne selon Atmo Auvergne-Rhône-Alpes.

Aussi, il souhaite connaître l'avis du Gouvernement et savoir si, compte tenu de ce contexte, une interdiction de la vente d'appareils de chauffage individuel au bois non performants, et l'obligation, à l'occasion d'une vente ou d'une mise en location d'un logement, d'un diagnostic des appareils de chauffage individuel au bois et, le cas échéant, d'une mise aux normes afin d'accélérer leur renouvellement, peuvent être envisagées.

Dispositifs d'alerte des populations dans les communes concernées par le périmètre du plan particulier d'intervention

N° 0841 – Le 13 juin 2019 – **M. Rémy Pointereau** attire l'attention de **Mme la ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales** sur les dispositifs d'alerte des populations dans les communes concernées par le périmètre du plan particulier d'intervention (PPI).

Plusieurs de ces communes s'inquiètent du refus d'EDF de participer au financement de mesures opérationnelles visant à moderniser les systèmes d'alerte des populations concernées par le PPI, par exemple, en développant un volet d'alerte par téléphones mobiles qui figurerait dans le « système d'alerte et d'information des populations » (SAIP) sous forme de SMS (« short message service »).

Sans participation d'EDF, il y a fort à penser que la mise en place d'un nouveau système se traduira par de nouvelles dépenses par les communes, puisqu'il revient au maire, conformément aux dispositions du code général des collectivités territoriales (CGCT), d'assurer la sécurité - pouvoir de police - de ses administrés. Or, en ces périodes de raréfactions des ressources financières, celles-ci ne pourront supporter de telles dépenses.

Ainsi, il souhaiterait savoir si un accompagnement financier est envisagé.

Lutte contre le balanin des noisettes

N° 0842 – Le 13 juin 2019 – **M. François Bonhomme** attire l'attention de **M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation** sur les dégâts causés par la larve du balanin des noisettes, responsable des noisettes véreuses. Cette situation menace fortement la filière de la noisette de France qui se trouve démunie pour lutter contre ce ravageur. En effet, l'interdiction de l'usage phytosanitaire contre le balanin des noisettes dont la substance active, l'acetamipride, a été inscrite à l'annexe 1 européenne, met cette filière en grande difficulté pour réduire ce ravageur, responsable de 80 % des dégâts sur les récoltes. Il rappelle, dans le même temps, l'importation de noisettes en provenance de différents pays qui ne présentent, *a contrario* de la filière française qui propose une production tracée et certifiée, aucune garantie en matière sanitaire et de résidus et qui n'est l'objet d'aucun contrôle efficace tant pour les producteurs nationaux que pour les consommateurs français. Par ailleurs, un nouveau ravageur polyphage, la punaise diabolique, a été détecté sur notre territoire, ce qui constitue un facteur aggravant d'autant que ce dernier a été à l'origine en 2017 de la destruction de 90 % de la récolte en Géorgie.

C'est pourquoi il lui demande ce qu'il entend faire pour répondre à cette urgence phytosanitaire et permettre à la filière de la noisette de France de lutter efficacement contre cette grave menace.

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du vendredi 7 juin 2019

SCRUTIN N° 145

sur l'amendement n° 349, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste citoyen républicain et écologiste, tendant à insérer un article additionnel après l'article 27 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	342
Suffrages exprimés	339
Pour	92
Contre	247

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GROUPE LES RÉPUBLICAINS (144) :

Contre : 143

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher - Président du Sénat

GROUPE SOCIALISTE ET RÉPUBLICAIN (72) :

Pour : 72

GROUPE UNION CENTRISTE (51) :

Contre : 51

GROUPE LA RÉPUBLIQUE EN MARCHÉ (23) :

Contre : 23

GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (23) :

Pour : 4 MM. Henri Cabanel, Ronan Dantec, Jean-Noël Guérini, Mme Françoise Laborde

Contre : 16

Abstention : 3 Mmes Maryse Carrère, Véronique Guillotin, Mireille Jouve

GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (16) :

Pour : 16

GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :

Contre : 13

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

Contre : 1 M. Philippe Adnot

N'ont pas pris part au vote : 5

Ont voté pour :

Maurice Antiste Cathy Apourceau-Poly Viviane Artigalas Éliane Assassi David Assouline Esther Benbassa Claude Bérit-Débat Jacques Bigot Joël Bigot Maryvonne Blondin Éric Bocquet Nicole Bonnefoy Yannick Botrel Martial Bourquin Michel Boutant Céline Brulin Henri Cabanel Thierry Carcenac Laurence Cohen Pierre-Yves Collombat Catherine Conconne Hélène Conway-Mouret Roland Courteau Cécile Cukierman Michel Dagbert Ronan Dantec Yves Daudigny Marc Daunis Gilbert-Luc Devinaz Jérôme Durain Alain Duran Vincent Éblé	Frédérique Espagnac Rémi Féraud Corinne Féret Jean-Luc Fichet Martine Filleul Fabien Gay Samia Ghali Guillaume Gontard Marie-Pierre de la Gontrie Michelle Gréaume Nadine Grelet-Certenais Jean-Noël Guérini Annie Guillemot Laurence Harribey Jean-Michel Houlegatte Xavier Iacovelli Olivier Jacquin Victoire Jasmin Patrice Joly Bernard Jomier Gisèle Jourda Patrick Kanner Éric Kerrouche Françoise Laborde Bernard Lalande Pierre Laurent Jean-Yves Leconte Claudine Lepage Marie-Noëlle Lienemann	Jean-Jacques Lozach Monique Lubin Victorin Lurel Philippe Madrelle Jacques-Bernard Magner Christian Manable Didier Marie Rachel Mazuir Michelle Meunier Marie-Pierre Monier Franck Montaugé Pierre Ouzoulias Marie-Françoise Perol-Dumont Angèle Préville Christine Prunaud Claude Raynal Sylvie Robert Gilbert Roger Laurence Rossignol Pascal Savoldelli Jean-Pierre Sueur Simon Sutour Sophie Taillé-Polian Rachid Temal Jean-Claude Tissot Nelly Tocqueville Jean-Marc Todeschini Jean-Louis Tourenne André Vallini Sabine Van Heghe Yannick Vaugrenard
--	--	---

Ont voté contre :

Philippe Adnot Pascal Allizard Michel Amiel Guillaume Arnell Stéphane Artano Serge Babary Julien Bargeton Philippe Bas Jérôme Bascher Arnaud Bazin Arnaud de Belenet Martine Berthet Alain Bertrand Anne-Marie Bertrand Jérôme Bignon Annick Billon Jean Bizet	Jean-Marie Bockel Christine Bonfanti-Dossat François Bonhomme Bernard Bonne Philippe Bonnecarrère Pascale Bories Gilbert Bouchet Céline Boulay-Espéronnier Yves Bouloux Jean-Marc Boyer Max Brisson Marie-Thérèse Bruguière François-Noël Buffet Bernard Buis	Olivier Cadic François Calvet Christian Cambon Agnès Canayer Michel Canevet Vincent Capo-Canellas Emmanuel Capus Jean-Noël Cardoux Françoise Cartron Joseph Castelli Alain Cazabonne Bernard Cazeau Anne Chain-Larché Patrick Chaize Pierre Charon Daniel Chasseing Alain Chatillon
--	--	---

Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Yvon Collin
Jean-Pierre Corbisez
Josiane Costes
Édouard Courtial
Pierre Cuyppers
Philippe Dallier
René Danesi
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe Daubresse
Jean-Pierre Decool
Robert del Picchia
Vincent Delahaye
Nathalie Delattre
Bernard Delcros
Annie Delmont-Koropoulis
Michel Dennemont
Gérard Dériot
Catherine Deroche
Jacky Deromedi
Chantal Deseyne
Yves Détraigne
Catherine Di Folco
Nassimah Dindar
Élisabeth Doineau
Philippe Dominati
Daniel Dubois
Alain Dufaut
Catherine Dumas
Laurent Duplomb
Nicole Duranton
Jean-Paul Émorine
Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Françoise Férat
Michel Forissier
Alain Fouché
Bernard Fournier
Catherine Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Jean-Marc Gabouty
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Jacques Genest
Frédérique Gerbaud
Bruno Gilles
Jordi Ginesta
Colette Giudicelli
Éric Gold
Nathalie Goulet
Sylvie Goy-Chavent
Jean-Pierre Grand
Daniel Gremillet
François Grosdidier
Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Joël Guerriau
Jocelyne Guidez
Abdallah Hassani

Claude Haut
Olivier Henno
Loïc Hervé
Alain Houpert
Jean-Raymond Hugonet
Benoît Huré
Jean-François Husson
Corinne Imbert
Jean-Marie Janssens
Éric Jeansannetas
Sophie Joissains
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Antoine Karam
Roger Karoutchi
Guy-Dominique Kennel
Claude Kern
Joël Labbé
Laurent Lafon
Jean-Louis Lagourgue
Marc Laménié
Élisabeth Lamure
Christine Lanfranchi Dorgal
Florence Lassarade
Robert Laufoaulu
Michel Laugier
Daniel Laurent
Nuihau Laurey
Christine Lavarde
Ronan Le Gleut
Jacques Le Nay
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Jean-Pierre Leleux
Olivier Léonhardt
Henri Leroy
Valérie Létard
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loisière
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Pierre Louault
Jean-Claude Luche
Michel Magras
Viviane Malet
Claude Malhuret
Didier Mandelli
Alain Marc
Frédéric Marchand
Hervé Marseille
Hervé Maurey
Jean-François Mayet
Pierre Médevielle
Colette Mélot
Franck Menonville
Marie Mercier
Sébastien Meurant
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Jean-Pierre Moga
Thani Mohamed Soilih
Albéric de Montgolfier
Patricia Morhet-Richaud

Catherine Morin-Desailly
Jean-Marie Morisset
Philippe Mouiller
Philippe Nachbar
Robert Navarro
Louis-Jean de Nicolay
Sylviane Noël
Claude Nougéin
Olivier Paccaud
Jean-Jacques Panunzi
Georges Patient
François Patriat
Philippe Paul
Cyril Pellevat
Philippe Pemezec
Cédric Perrin
Évelyne Perrot
Stéphane Piednoir
Jackie Pierre
Gérard Poadja
Rémy Pointereau
Ladislas Poniatowski
Sophie Primas
Jean-Paul Prince
Christophe Priou
Catherine Procaccia
Sonia de la Provôté
Frédérique Puissat
Isabelle Raimond-Pavero
Michel Raison
Didier Rambaud
Françoise Ramond
Jean-François Rapin
Noëlle Rauscent
Damien Regnard
André Reichardt
Évelyne Renaud-Garabedian
Jean-Claude Requier
Bruno Retailleau
Charles Revet
Alain Richard
Marie-Pierre Richer
Jean-Yves Roux
Denise Saint-Pé
Hugues Saury
René-Paul Savary
Michel Savin
Patricia Schillinger
Alain Schmitz
Vincent Segouin
Bruno Sido
Jean Sol
Nadia Sollogoub
Lana Tetuanui
Dominique Théophile
Claudine Thomas
Catherine Troendlé
Raymond Vall
Jean-Marie Vanlerenberghe
Michel Vaspert
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Jean-Pierre Vial
Jean Pierre Vogel
Michèle Vullien
Dany Wattebled
Richard Yung

Jean Louis Masson | Stéphane Ravier |

N'a pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN N° 146

sur l'amendement n° 629 rectifié, présenté par Mme Laurence Rossignol et plusieurs de ses collègues, tendant à insérer un article additionnel après l'article 27 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	342
Suffrages exprimés	319
Pour	89
Contre	230

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (144) :

Contre : 143

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher - Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE ET RÉPUBLICAIN (72) :

Pour : 72

GRUPE UNION CENTRISTE (51) :

Pour : 1 Mme Annick Billon

Contre : 50

GRUPE LA RÉPUBLIQUE EN MARCHÉ (23) :

Contre : 23

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (23) :

Abstention : 23

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (16) :

Pour : 16

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :

Contre : 13

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

Contre : 1 M. Philippe Adnot

N'ont pas pris part au vote : 5

Ont voté pour :

Maurice Antiste	Jacques Bigot	Martial Bourquin
Cathy Apourceau-Poly	Joël Bigot	Michel Boutant
Viviane Artigalas	Annick Billon	Céline Brulin
Éliane Assassi	Maryvonne Blondin	Thierry Carcenac
David Assouline	Éric Bocquet	Laurence Cohen
Esther Benbassa	Nicole Bonnefoy	Pierre-Yves Collombart
Claude Bérît-Débat	Yannick Botrel	Catherine Conconne

Abstentions :

Maryse Carrère, Véronique Guillotin, Mireille Jouve.

N'ont pas pris part au vote :

Christine Herzog | Claudine Kauffmann | Fabienne Keller

Hélène Conway-Mouret
 Roland Courteau
 Cécile Cukierman
 Michel Dagbert
 Yves Daudigny
 Marc Daunis
 Gilbert-Luc Devinat
 Jérôme Durain
 Alain Duran
 Vincent Éblé
 Frédérique Espagnac
 Rémi Féraud
 Corinne Féret
 Jean-Luc Fichet
 Martine Filleul
 Fabien Gay
 Samia Ghali
 Guillaume Gontard
 Marie-Pierre de la Gontrie
 Michelle Gréaume
 Nadine Grelet-Certenais
 Annie Guillemot

Laurence Harribey
 Jean-Michel Houllégatte
 Xavier Iacovelli
 Olivier Jacquin
 Victoire Jasmin
 Patrice Joly
 Bernard Jomier
 Gisèle Jourda
 Patrick Kanner
 Éric Kerrouche
 Bernard Lalande
 Pierre Laurent
 Jean-Yves Leconte
 Claudine Lepage
 Marie-Noëlle Lienemann
 Jean-Jacques Lozach
 Monique Lubin
 Victorin Lurel
 Philippe Madrelle
 Jacques Bernard Magnier
 Christian Manable
 Didier Marie

Rachel Mazuir
 Michelle Meunier
 Marie-Pierre Monier
 Franck Montaugé
 Pierre Ouzoulias
 Marie-Françoise Peroldumont
 Angèle Préville
 Christine Prunaud
 Claude Raynal
 Sylvie Robert
 Gilbert Roger
 Laurence Rossignol
 Pascal Savoldelli
 Jean-Pierre Sueur
 Simon Sutour
 Sophie Taillé-Polien
 Rachid Temal
 Jean-Claude Tissot
 Nelly Tocqueville
 Jean-Marc Todeschini
 Jean-Louis Tourenne
 André Vallini
 Sabine Van Heghe
 Yannick Vaugrenard

Alain Houpert
 Jean-Raymond Hugonet
 Benoît Huré
 Jean-François Husson
 Corinne Imbert
 Jean-Marie Janssens
 Sophie Joissains
 Muriel Jourda
 Alain Joyandet
 Antoine Karam
 Roger Karoutchi
 Guy-Dominique Kennel
 Claude Kern
 Laurent Lafon
 Jean-Louis Lagourgue
 Marc Laméni
 Élisabeth Lamure
 Christine Lanfranchi Dorgal
 Florence Lassarade
 Robert Laufoalulu
 Michel Laugier
 Daniel Laurent
 Nuihau Laurey
 Christine Lavarde
 Ronan Le Gleut
 Jacques Le Nay
 Antoine Lefèvre
 Dominique de Legge
 Jean-Pierre Leleux
 Henri Leroy
 Valérie Létard
 Martin Lévrier
 Brigitte Lherbier
 Anne-Catherine Loisier
 Jean-François Longeot
 Gérard Longuet
 Vivette Lopez
 Pierre Louault
 Jean-Claude Luche
 Michel Magras
 Viviane Malet

Claude Malhuret
 Didier Mandelli
 Alain Marc
 Frédéric Marchand
 Hervé Marseille
 Hervé Maurey
 Jean-François Mayet
 Pierre Médeville
 Colette Mélot
 Franck Menonville
 Marie Mercier
 Sébastien Meurant
 Brigitte Micouleau
 Alain Milon
 Jean-Marie Mizzone
 Jean-Pierre Moga
 Thani Mohamed Soilihi
 Albéric de Montgolfier
 Patricia Morhet-Richaud
 Catherine Morin-Desailly
 Jean-Marie Morisset
 Philippe Mouiller
 Philippe Nachbar
 Robert Navarro
 Louis-Jean de Nicolaÿ
 Sylviane Noël
 Claude Nougéin
 Olivier Paccaud
 Jean-Jacques Panunzi
 Georges Patient
 François Patriat
 Philippe Paul
 Cyril Pellevat
 Philippe Pemezec
 Cédric Perrin
 Évelyne Perrot
 Stéphane Piednoir
 Jackie Pierre
 Gérard Poadja
 Rémy Pointereau
 Ladislav Poniatowski
 Sophie Primas

Jean-Paul Prince
 Christophe Procaccia
 Catherine Procaccia
 Sonia de la Provôté
 Frédérique Puisat
 Isabelle Raimond-Pavero
 Michel Raison
 Didier Rambaud
 Françoise Ramond
 Jean-François Rapin
 Noëlle Rauscent
 Damien Regnard
 André Reichardt
 Évelyne Renaud-Garabedian
 Bruno Retailleau
 Charles Revet
 Alain Richard
 Marie-Pierre Richer
 Denise Saint-Pé
 Hugues Saury
 René-Paul Savary
 Michel Savin
 Patricia Schillinger
 Alain Schmitz
 Vincent Segouin
 Bruno Sido
 Jean Sol
 Nadia Sollogoub
 Lana Tetuanui
 Dominique Théophile
 Claudine Thomas
 Catherine Troendlé
 Jean-Marie Vanlerenberghe
 Michel Vaspart
 Dominique Vérien
 Sylvie Vermeillet
 Jean-Pierre Vial
 Jean Pierre Vogel
 Michèle Vullien
 Dany Wattebled
 Richard Yung

Ont voté contre :

Philippe Adnot
 Pascal Allizard
 Michel Amiel
 Serge Babary
 Julien Bargeton
 Philippe Bas
 Jérôme Bascher
 Arnaud Bazin
 Arnaud de Belenet
 Martine Berthet
 Anne-Marie Bertrand
 Jérôme Bignon
 Jean Bizet
 Jean-Marie Bockel
 Christine Bonfant-Dossat
 François Bonhomme
 Bernard Bonne
 Philippe Bonnecarrère
 Pascale Bories
 Gilbert Bouchet
 Céline Boulay-Espéronnier
 Yves Bouloux
 Jean-Marc Boyer
 Max Brisson
 Marie-Thérèse Bruguière
 François-Noël Buffet
 Bernard Buis
 Olivier Cadic
 François Calvet
 Christian Cambon
 Agnès Canayer
 Michel Canevet
 Vincent Capocanellas
 Emmanuel Capus
 Jean-Noël Cardoux

Françoise Cartron
 Alain Cazabonne
 Bernard Cazeau
 Anne Chain-Larché
 Patrick Chaize
 Pierre Charon
 Daniel Chasseing
 Alain Chatillon
 Marie-Christine Chauvin
 Guillaume Chevrollier
 Marta de Cidrac
 Olivier Cigolotti
 Édouard Courtial
 Pierre Cuypers
 Philippe Dallier
 René Danesi
 Laure Darcos
 Mathieu Darnaud
 Marc-Philippe Daubresse
 Jean-Pierre Decool
 Robert del Picchia
 Vincent Delahaye
 Bernard Delcros
 Annie Delmont-Koropoulos
 Michel Dennemont
 Gérard Dériot
 Catherine Deroche
 Jacky Deromedi
 Chantal Deseyne
 Yves Détraigne
 Catherine Di Folco
 Nassimah Dindar
 Élisabeth Doineau
 Philippe Dominati
 Daniel Dubois
 Alain Dufaut

Catherine Dumas
 Laurent Duplomb
 Nicole Duranton
 Jean-Paul Émorine
 Dominique Estrosi Sassone
 Jacqueline Eustache-Brinio
 Françoise Férat
 Michel Forissier
 Alain Fouché
 Bernard Fournier
 Catherine Fournier
 Christophe-André Frassa
 Pierre Frogier
 Joëlle Garriaud-Maylam
 Françoise Gatel
 André Gattolin
 Jacques Genest
 Frédérique Gerbaud
 Bruno Gilles
 Jordi Ginesta
 Colette Giudicelli
 Nathalie Goulet
 Sylvie Goy-Chavent
 Jean-Pierre Grand
 Daniel Gremillet
 François Grosdidier
 Jacques Groperrin
 Pascale Gruny
 Charles Guené
 Joël Guerriau
 Jocelyne Guidez
 Abdallah Hassani
 Claudé Haut
 Olivier Henno
 Loïc Hervé

Guillaume Arnell
 Stéphane Artano
 Alain Bertrand
 Henri Cabanel
 Maryse Carrère
 Joseph Castelli
 Yvon Collin
 Jean-Pierre Corbisez

Abstentions :

Josiane Costes
 Ronan Dantec
 Nathalie Delattre
 Jean-Marc Gabouty
 Éric Gold
 Jean-Noël Guérini
 Véronique Guillotin
 Éric Jeansannetas

Mireille Jouve
 Joël Labbé
 Françoise Laborde
 Olivier Léonhardt
 Jean-Claude Requier
 Jean-Yves Roux
 Raymond Vall

N'ont pas pris part au vote :

Christine Herzog
 Claudine Kauffmann

Fabienne Keller
 Jean Louis Masson

Stéphane Ravier

N'a pas pris part au vote :

M. Gérard Larcher - Président du Sénat.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.