

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE Premier**

A l'alinéa 96, après les mots « obligations de service public », supprimer la phrase suivante :

« Le refus par le praticien de réviser son contrat en constitue un motif de rupture qui ne peut être mise à la charge de l'établissement ou du praticien. »

**Objet**

Cette disposition n'est pas conforme aux dispositions légales en matière de rupture du contrat. Elle engage un risque d'inconstitutionnalité.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n°290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 14**

A l'article L. 4130-1, supprimer l'expression : « Les missions du médecin généraliste de premier recours ... »

**Objet**

Par une volonté d'encadrement, le projet de loi a jugé utile de définir pour la première fois le contenu d'une spécialité médicale : la médecine générale et de lui assigner des missions. La confusion et le manque de cohérence de cette définition a créé de vives incompréhensions de la part des professionnels de santé qui ne se reconnaissent pas dans celle-ci et s'inquiètent de la vision qu'elle emporte. La création de nouvelles rigidités dans un système qui n'en manque pas se révèle, de plus, être en contradiction avec les dispositions législatives de la loi du 13 août 2008 portant réforme de l'Assurance maladie.

Si ces missions reprennent pour partie l'activité effective des médecins généralistes exerçant aujourd'hui, il serait dangereux de distinguer plusieurs catégories de médecins généralistes, les uns de premier recours entrant dans une organisation étatique, les autres y échappant ou en étant exclus.

Dès lors que de par la loi, la définition de leurs missions sera opposable aux médecins généralistes chaque mot devrait en être pesé et précisé. Qu'entend-on précisément par les termes « s'assurer que la coordination des soins nécessaire à ses patients est effective », assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé... », par « effectivité de la coordination des soins », par « synthèse des informations », ... ?

Par ailleurs, le médecin généraliste n'est pas le seul praticien concerné par l'effectivité de la coordination : ses confrères libéraux et hospitaliers le sont aussi. Quelle différence fait-on entre s'assurer de la coordination et coordonner ? Quelles obligations précises entend-on faire peser sur le praticien ?

Alors que le projet de loi réintroduit les obligations de participer à la permanence des soins par un médecin de « premier recours », la distinction entre médecins généralistes ou entre médecins généralistes et spécialistes, et autres, peut se révéler délétère, si elle fait supporter la charge de la permanence des soins sur une partie seulement des médecins généralistes.

Enfin, alors que le projet de loi néglige les spécialités de 1<sup>er</sup> recours autres que la médecine générale, la notion d'offre de soins de « premier recours » et de « second recours » n'est pas totalement pertinente dans le schéma de l'organisation des soins. En effet, il conviendrait de raisonner en terme de « réseaux de soins » coordonnés autour du patient tel que prévu dans le dispositif actuel du médecin traitant et du parcours de soins.

Le médecin spécialiste de second recours peut parfaitement intervenir en premier recours dans le cadre du suivi conjoint avec le médecin traitant d'un patient atteint d'une maladie chronique, d'autant que des exceptions sont déjà prévues dans le dispositif actuel pour certaines spécialités médicales (gynécologues, psychiatres, ophtalmologues) et pour les enfants de moins de 16 ans et que selon la loi du 13 août 2004 le médecin traitant n'est pas obligatoirement un généraliste.

La rédaction de l'article 14 proposée par le projet de loi semble les exclure.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 14 ter**

A la fin du troisième paragraphe et après les mots suivants : « Les modalités d'élaboration et d'attribution de cette part ainsi que des dotations des maisons de santé sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Ajouter : « et après avis des organisations professionnelles représentatives des professions concernées »

**Objet**

La rénovation de la démocratie sociale est indispensable pour moderniser notre système de relations professionnelles et permettre la conduite des réformes dont notre pays a besoin.

La vitalité de la démocratie sociale suppose tout d'abord de fonder le dialogue social sur des organisations fortes et légitimes.

Conformément aux dispositions de la loi *portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail les organisations professionnelles représentatives jugées représentatives doivent participer aux modalités d'élaboration et d'attribution d'une part du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins qui est affectée au financement des maisons de santé*

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 14 ter**

A la fin de l'article, après les mots suivants : « Les centres de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 perçoivent une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, laquelle contribue à financer l'exercice coordonné des soins, selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

Ajouter : « et après avis des organisations professionnelles représentatives des professions concernées »

**Objet**

La rénovation de la démocratie sociale est indispensable pour moderniser notre système de relations professionnelles et permettre la conduite des réformes dont notre pays a besoin.

La vitalité de la démocratie sociale suppose tout d'abord de fonder le dialogue social sur des organisations fortes et légitimes.

Conformément aux dispositions de la loi *portant rénovation de la démocratie sociale et réforme du temps de travail les organisations professionnelles représentatives jugées représentatives doivent participer aux modalités d'élaboration et d'attribution d'une part du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins qui est affectée au financement aux centres de santé.*

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n°290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 14 quater (nouveau)**

Supprimer l'intitulé du Chapitre III ter et le remplacer par :

« Regroupement de professionnels de santé »

**Objet**

Cet amendement vise à privilégier les modes d'exercices collectifs et pluridisciplinaires, sachant que ces structures permettent et permettront en grande partie de résoudre les problèmes de répartition des médecins sur le territoire et de l'offre de soins en général. Il prend en compte le développement de projets de regroupement « hors les murs », dimension qui n'est pas présente dans la définition juridique des pôles de santé.

Alors que l'ambition du projet de loi est de promouvoir de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé afin d'accroître l'efficacité et la fluidité du parcours de soins, il convient de considérer que les regroupements de professionnels de santé, constituent une forme aboutie d'exercice pluridisciplinaire.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 14 quater (nouveau)**

Supprimer au dernier paragraphe « Les pôles de santé ..... »

Remplacer par « Les regroupements de professionnels de santé .... »

**Objet**

Il s'agit d'un amendement de cohérence avec la modification de l'intitulé du Chapitre III ter

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 14 quater (nouveau)**

Supprimer le début de l'Art. L.6323-4 : « Les pôles de santé »

Et le remplacer par : « Les regroupements de professionnels de santé.... »

**Objet**

Il s'agit d'un amendement de cohérence avec le remplacement de l'expression « Pôles de santé » par l'expression « Regroupement de professionnels de santé » comme intitulé du Chapitre III ter, présent à l'Art 14 quater (nouveau) de ce PJL

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

(1ère lecture)

**N°**

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 14 quater (nouveau)**

Supprimer l'intitulé du Chapitre III ter et le remplacer par :

« Regroupement de professionnels de santé »

**Objet**

Cet amendement vise à privilégier les modes d'exercices collectifs et pluridisciplinaires, sachant que ces structures permettront en grande partie de résoudre les problèmes de répartition des médecins sur le territoire et de l'offre de soins en général.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n°290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 14 quater (nouveau)**

Supprimer le début de l'Art. L.6323-4 : « Les pôles de santé »

Et le remplacer par : « Les regroupements de professionnels de santé.... »

**Objet**

Il s'agit d'un amendement de cohérence avec le remplacement de l'expression « Pôles de santé » par l'expression « Regroupement de professionnels de santé » comme intitulé du Chapitre III ter, présent à l'Art 14 quater (nouveau) de ce PJJ

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n°290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 14 quater (nouveau)**

Au début du sixième alinéa, supprimer le début du deuxième paragraphe « « Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, »

Et le remplacer par : « Les regroupements de professionnels de santé »

**Objet**

Il s'agit d'un amendement de cohérence avec le remplacement de l'expression « Pôles de santé » par l'expression « Regroupement de professionnels de santé » comme intitulé du Chapitre III ter, présent à l'Art 14 quater (nouveau) de ce PJJ

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 14 quater (nouveau)**

Supprimer au dernier paragraphe « Les pôles de santé ..... »

Remplacer par « Les regroupements de professionnels de santé .... »

**Objet**

Il s'agit d'un amendement de cohérence avec la modification de l'intitulé du Chapitre III ter

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 15**

A la fin du troisième paragraphe de l'Art. L.632-2 :

Après les mots « Le choix effectué par chaque étudiant est subordonné au rang de classement des épreuves classantes nationales. »

Ajouter la phrase suivante : « Il fixe, sur proposition des URPS, le niveau des flux interdisciplinaires souhaitables et présentés aux volontaires déjà installés souhaitant changer d'orientation au cours de leur carrière ».

**Objet**

Il convient d'introduire dans ce texte des mesures incitatives et conventionnelles auxquelles les schémas régionaux donneront la visibilité et la cohérence qui leur manquent aujourd'hui.

Les SROSS intègrent la notion de solidarité intergénérationnelle à laquelle les internes d'aujourd'hui tiennent beaucoup car ils considèrent que ce n'est pas à leur génération de pâtir ou d'être sanctionnés du non-intérêt des générations qui ont exercé avant eux. Disposons-nous aujourd'hui d'un nombre satisfaisant de médecins ? Pour la médecine générale, tout dépend si l'on prend pour base 100 000 médecins généralistes ou 56 000 vrais médecins, en ne comptabilisant pas les médecins à exercice particulier. On aboutit à des résultats tout à fait différents, pour ne pas dire contradictoires, selon les ratios retenus.

Si on se préoccupe beaucoup, et à juste titre, des médecins généralistes, il ne faut pas oublier que de nombreuses spécialités, nécessaires elles aussi, vont manquer demain de praticiens. Il convient par ailleurs de prendre en considération, la volonté des médecins en exercice de changer d'orientation au cours de leur carrière.

Sur proposition des URPS, le niveau des flux interdisciplinaires pourrait ainsi au niveau de chaque région, fixer le *numerus clausus* puis le nombre d'internes à former pour chaque spécialité ainsi que le nombre de postes « ouverts » aux médecins avec ancienneté

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 15**

A la fin du premier paragraphe de l'Art. L.632-2 :

Après les mots « en particulier de médecins généralistes, et par subdivision territoriale, compte tenu de la situation de la démographie médicale, »

Ajouter la phrase suivante : « ...de la répartition géographique des assurés sociaux et des services publics »

**Objet**

Le critère de répartition géographique des assurés sociaux et des services publics constitue un critère essentiel. Il doit être intégré dans le texte.

Aux termes de l'article L. 6121-2 du code de la santé publique, le schéma d'organisation sanitaire a pour objet de prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins préventifs, curatifs et palliatifs afin de répondre aux besoins de santé physique et mentale. Il inclut également l'offre de soins pour la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés. Il vise à susciter les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé. Il fixe des objectifs en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de l'organisation sanitaire.

Les schémas régionaux d'organisation sanitaire de troisième génération (SROS3) couvriront la période avril 2006 - avril 2011 et seront fondés sur une régulation de l'activité et non plus sur une programmation des lits. Ils seront déterminés, en s'appuyant sur l'évaluation des besoins de santé de la population, la répartition territoriale des activités et des équipements lourds soumis à autorisation.

L'élaboration d'un SROSS ambulatoire devrait s'appuyer sur la même évaluation des besoins de santé, contextualisée par les particularités territoriales, comprenant la présence ou non, des services publics.

Alors que l'Etat s'est désengagé dans sa mission de service public sur certains territoires, ce projet de loi ne peut pas imposer aux médecins libéraux, sauf à qualifier celle-ci de participation à une mission de service public, qui ne relève en aucun cas, de l'exercice libéral de la médecine.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n°290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 15**

A la fin de l'Art. L.632-2, après les mots : « ... les modalités des épreuves d'accès au troisième cycle, de choix d'une spécialité par des internes, d'établissement de la liste des services formateurs, d'organisation du troisième cycle des études médicales, de changement d'orientation ainsi que la durée des formations nécessaires durant ce cycle, et ultérieurement, pour obtenir selon les spécialités une qualification »

Ajouter les mots suivants : « ou une expertise particulière permettant des évolutions de carrière. »

**Objet**

Les exercices dits particuliers regroupent un éventail de pratiques aussi large que, notamment, l'acupuncture, l'allergologie, l'ostéopathie, la psychothérapie, l'homéopathie, la sexologie, la nutrition notamment dont on peut difficilement nier l'importance pour les patients. Ces médecins sont des médecins à part entière et ils doivent acquérir leur spécialisation dans les mêmes conditions que les autres.

Il convient d'intégrer ces expertises particulières qui permettent des évolutions de carrière, afin de promouvoir une vision dynamique de leur carrière

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 15**

A l'alinéa 68, supprimer : « À l'échéance d'un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur du schéma régional d'organisation des soins, le directeur général de l'agence régionale de santé évalue la satisfaction des besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours mentionnés à l'article L. 1434-6. Cette évaluation comporte un bilan de l'application des mesures mentionnées au cinquième alinéa du même article. Elle est établie dans des conditions et suivant des critères arrêtés par les ministres chargés de la santé et de l'assurance maladie. »

**Objet**

Amendement de cohérence avec la suppression demandée, du schéma d'organisation des soins, incohérent tel que défini dans la rédaction actuelle de la petite loi.

## Projet de loi

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n°290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

### AMENDEMENT

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

### ARTICLE 15

Supprimer les alinéas 6, 7 et 8 de l'article L. 1434-6-1 :

Après les mots « et de l'autonomie, de l'union régionale des professionnels de santé compétente pour les médecins »

Supprimer la phrase « , et des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes et des chefs de clinique, »

### Objet

La rénovation de la démocratie sociale est indispensable pour moderniser notre système de relations professionnelles et permettre la conduite des réformes dont notre pays a besoin.

La vitalité de la démocratie sociale suppose tout d'abord de fonder le dialogue social sur des organisations fortes et légitimes.

Il ne s'agit pas dans cette disposition de déterminer un *numerus clausus* mais de proposer un contrat santé solidarité.

Les URPS ont vocation dans le cadre de cette négociation à représenter l'ensemble des professionnels en étude ou en exercice.

Il convient pour des raisons d'efficacité et de responsabilité, de ne pas multiplier les instances de représentation, sous peine, que le grand nombre n'aboutisse par définition au fait qu'aucune ne soit, par un périmètre insuffisant, représentative au sens de la loi d'août 2008

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 16**

Compléter après les mots « Tout autre médecin a vocation à », l'Art L 6314-1 avec les mots suivants :

« à y concourir volontairement selon des »

**Objet**

Il convient de préciser que la participation, de tout praticien, quel que soit son statut et son exercice professionnel, selon des modalités fixées par contrat avec l'agence régionale de santé, se fera sur la base du volontariat.

Il revient ensuite au directeur de l'agence de conclure les contrats avec les médecins qu'il estime les plus à même de satisfaire cette mission.

## Projet de loi

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital** (n° 290)  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

### **AMENDEMENT**

*présenté par*

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

### **ARTICLE 16**

Au deuxième paragraphe de l'Art L 6314-1 après les mots suivants : « Le directeur général de l'agence régionale de santé communique au représentant de l'État dans le département les informations permettant à celui-ci de procéder aux réquisitions »

Ajouter « ponctuelles »

### **Objet**

Il ne peut s'agir que de réquisitions ponctuelles en raison d'une situation constatée et datée. La notion de volontariat dans le cadre d'une mission de service public ne doit pas s'émanciper d'une démarche de qualité.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 16**

Supprimer à l'art L 6315-1 du Chapitre V « Continuité des soins en médecine ambulatoire », l'expression : « Le médecin doit également informer le conseil départemental de l'ordre de ses absences programmées, des samedis et ponts, dans les conditions et selon les modalités définies par décret ».

**Objet**

La permanence des soins en médecine ambulatoire fait partie intégrante de la mission des médecins libéraux et salariés des centres de santé.

Selon le code de déontologie (article 77), « Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent ». L'article L 6 325-1 du code de santé publique prévoit que, sous réserve des missions dévolues aux établissements de santé, les médecins conventionnés, dans le cadre de leur activité libérale, et ceux exerçant en centre de santé, participent, dans un but d'intérêt général, à la permanence des soins, dans des conditions et selon des modalités d'organisation définies par un décret en Conseil d'État. Enfin, il convient de rappeler que les médecins participent à la permanence des soins sur la base du volontariat.

La disposition consistant à informer le conseil départemental de l'ordre des absences programmées ne constitue pas, sauf samedis et ponts, une modalité opérante pour assurer la continuité des soins.

Cette obligation peut être assimilée à une autorisation d'absence, contraire à l'exercice libéral.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 16**

A l'art L 6315-1, après les mots suivants : « Lorsque le médecin se dégage de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles »,

Ajouter : « , il peut indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence ou toute autre modalité de son choix permettant la continuité des soins »

**Objet**

Cette disposition pratique permet au patient de se diriger vers un professionnel de santé ou un établissement pouvant le recevoir

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 18**

A la fin du deuxième alinéa de l'article L 1110-3,

Supprimer « Cette disposition est applicable également quand le refus est commis à l'encontre d'une personne ayant sollicité les soins dans le but de démontrer l'existence du refus discriminatoire. »

**Objet**

Le gouvernement a réintroduit la possibilité de réaliser des tests aléatoires (« testing ») afin d'apporter des éléments de preuve recevables devant la commission de conciliation, les juridictions ordinaires ou auprès du directeur de la caisse locale d'assurance maladie. La procédure est ensuite clarifiée pour renvoyer directement le plaignant devant le conseil de l'ordre ou devant le directeur de la caisse locale d'assurance maladie, qui mettent en œuvre leurs procédures respectives.

Contrairement à ce que Mme la Ministre de la santé a expliqué lors de la deuxième séance du 4 mars 2009, les professionnels de santé estiment cette mesure vexatoire et demandent sa suppression. Cette mesure est d'autant plus vexatoire, qu'il existe un dispositif de médiation.

Le Pôle Santé et Sécurité des Soins du Médiateur de la République qui propose un dispositif de médiation indépendant de la sphère médicale et dispose d'un pouvoir de contrôle et d'injonction, est-il jugé inutile malgré son efficacité ? Compétent pour recevoir toutes les réclamations mettant en cause le non respect du droit des malades, la qualité du système de santé, la sécurité des soins et l'accès aux soins, il lui a été préféré « le testing » qui stigmatise les professionnels de santé.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 18**

Dans le deuxième alinéa de l'article L 162-1-14-1, après la phrase : « « Exposit les assurés à des dépassements d'honoraires excédant le tact et la mesure ; »

Ajouter : « après avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins ou d'autres professionnels constitués en Ordre »

**Objet**

Amendement de précision

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 18**

A la fin du troisième alinéa de l'article L 162-1-14-1, après les mots : « et troisième alinéas de l'Art L 165-6 «

Ajouter : « après qu'il ait été informé et mis en garde par la Commission Paritaire Locale »

**Objet**

La Commission Paritaire Locale (C.P.L.)

- ✓ assure le bon fonctionnement des dispositifs conventionnels et s'efforce de régler toute difficulté relative à leur application ;
- ✓ conduit toute analyse concernant l'évolution de la consommation des soins et les conditions d'accès aux soins des assurés ;
- ✓ est responsable de la mise en oeuvre de la maîtrise médicalisée ;
- ✓ assure la mise en place opérationnelle de la maîtrise médicalisée au niveau du département, selon les modalités prévues au chapitre 3 de la convention ;
- ✓ établit le contrat local d'objectifs relatifs à la maîtrise médicalisée ;
- ✓ accompagne la mise en place des accords de bon usage des soins nationaux et régionaux au niveau du département ;
- ✓ informe régulièrement la Commission Paritaire Régionale et la Commission Paritaire Nationale de ses travaux.

Conformément à ces rôles clairement définis, il convient à ce que la CPL soit informée dans le cadre de l'article ci-dessus référencé

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 18**

Au quatrième de l'article L 162-1-14-1, après les mots : « Ont omis »

Ajouter : « régulièrement toute »

**Objet**

Il convient de graduer l'intervention de la sanction. L'omission régulière de toute information écrite préalable constitue une disposition claire et précise et opposable au médecin.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 18 ter (nouveau)**

A la fin du 2° bis, de l'Art. 162-1-19, après les mots « l'amende, dont le montant ne peut excéder 10 000 € », supprimer « 10 000€ »

Et remplacer par « 3 750€ »

**Objet**

Une amende de 3 750 € est suffisamment dissuasive vis-à-vis des médecins libéraux susceptibles d'y participer. Elle représente presque un mois de revenu moyen d'un généraliste (5 400 €/mois en 2006 d'après la DREES). Le relèvement proposé dans le projet de loi est exagérément élevé.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 19 sexies (nouveau)**

Supprimer entièrement cet article

**Objet**

L'intrusion des inspecteurs de l'IGAS dans les cabinets médicaux apparaît provocatrice dans un projet de loi aussi important.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 22**

À la fin de l'Art. L. 1161-2, après les mots – « ..., après concertation avec les acteurs de l'éducation thérapeutique du patient » ;

Insérer « notamment les professionnels de santé concernés »

L'alinéa suivant : « Par ailleurs, celle-ci n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie » reste inchangé

**Objet**

Le projet de loi initial prévoyait que les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient seraient déterminées par décret.

Dans le cadre des EGOS, la création de nouveaux métiers avait été évoquée, à la condition d'une définition en pleine concertation avec les professionnels de santé concernés.

Aujourd'hui, aucune concertation n'a eu lieu sur ce point précis. Le législateur ne peut s'en remettre totalement au pouvoir réglementaire pour définir les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient, sans le moindre encadrement.

Le PJL voté en première lecture prévoit que les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont du domaine exclusif des associations de patient.

Il convient de corriger cette incohérence majeure.

Le professionnel de santé doit au contraire être le maître d'œuvre de l'éducation thérapeutique du patient puisqu'il participe à la gestion du risque santé qui a pour objet de rendre le patient acteur de sa pathologie et d'éviter l'aggravation de celle-ci

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n°290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 26**

A l'alinéa 134, supprimer « détermine » et insérer « propose »

**Objet**

Amendement rédactionnel

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n°290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 26**

A la fin de l'alinéa 156, insérer : « et les représentants des URPS »

**Objet**

Concernant l'organisation des territoires de santé, il convient pour la définition de territoires infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux, de s'appuyer sur l'expertise des URPS

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 26**

A la fin de l'alinéa 188, après les mots « les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévus à l'article L 6114-1 », insérer les mots « dans le cadre négocié au niveau national par les organisations représentatives et l'UNCAM ».

**Objet**

Selon le principe de la hiérarchie des normes en droit social, les contrats individuels proposés aux professionnels de santé libéraux devront être conformes aux contrats type nationaux, négociés avec les partenaires conventionnels, conformément à l'ordre public social. La contractualisation des médecins avec les ARS (de style CAPI) au niveau régional et individuel doit s'inscrire dans un cadre national négocié par des organisations syndicales représentatives. Seule l'adaptation régionale pourra être soumise aux URPS.

Cette possibilité doit être étendue à l'ensemble des professionnels de santé d'une région, sans restriction d'une catégorie particulière.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 26**

A l'alinéa 202, supprimer la phrase : « En l'absence de contrat-type national, l'agence régionale de santé établit un contrat-type régional qui est réputé approuvé quarante-cinq jours après sa réception par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les ministres chargés de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'assurance maladie. »

**Objet**

Amendement de cohérence

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 26**

A la fin de l'alinéa 205, insérer les mots : « et des organisations représentatives des professions concernées »

**Objet**

Amendement de cohérence

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 26**

A la fin de l'alinéa 207, insérer les mots : « et après consultation des organisations représentatives des professions concernées »

**Objet**

Amendement de cohérence

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 27**

A l'alinéa 237, supprimer la phrase : « Ces unions régionales des professionnelles de santé sont regroupées en une fédération régionale des professionnels de santé libéraux »

**Objet**

Ni le texte, ni les débats parlementaires qui ont porté sur l'article 27 ne permettent d'appréhender le rôle de cette fédération régionale des professionnels de santé libéraux.

Il convient de corriger cette incohérence qui aboutit à la balkanisation des relations professionnelles dans le domaine de la santé.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n°290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 27**

A l'alinéa 238, après les mots « Les unions régionales des professionnels de santé », supprimer « et leurs fédérations »

**Objet**

Par souci de cohérence. Il convient de ne pas cumuler les instances de représentation, sauf à balkaniser la défense collective des professionnels de santé

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 27**

A l'alinéa 240, après les mots « Les modalités de fonctionnement des unions régionales des professionnels de santé », supprimer les mots « et de leurs fédérations »

**Objet**

Amendement de cohérence

## Projet de loi

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n°290)**  
(1ère lecture)

**N°**  
... avril 2009

---

### AMENDEMENT

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

### ARTICLE 27

Supprimer les alinéas 247, 248, 249 et 250, ainsi rédigés :

« Les électeurs de l'union régionale rassemblant les médecins sont répartis en trois collèges qui regroupent respectivement :

« 1° Les médecins généralistes ;

« 2° Les chirurgiens, les anesthésistes et les obstétriciens ;

« 3° Les autres médecins spécialistes. »

### **Objet**

Outre le fait que la répartition en collèges relève du décret, il convient de relever la faiblesse de l'argumentaire qui a conduit à l'adoption de l'amendement parlementaire, en première lecture.

L'exposé des motifs de l'amendement 1797 portant sur la création d'un collège pour regrouper trois spécialités qui travaillent ensemble sur les plateaux techniques où elles sont confrontées à des problèmes communs, prenait comme base le discours de Bletterans, du Président de la République.

Le discours avait souligné le niveau de pénibilité et de responsabilité des professionnels de santé travaillant sur les plateaux techniques (chirurgiens, anesthésistes, obstétriciens), responsable du manque d'attractivité de ces spécialités.

La sous-représentativité syndicale de ces trois spécialités confrontées à des problèmes spécifiques, avait été évoquée.

Cette argumentation ne constitue en rien une base légale pour la création d'un troisième collège, qui relève du décret.

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 27**

A l'alinéa 255, après les mots « Les unions régionales des professionnels de santé », supprimer les mots : « et leurs fédérations »

**Objet**

Amendement de rédaction en cohérence

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 27**

A l'alinéa 255, après les mots « Les unions régionales des professionnels de santé », insérer les mots « contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional ainsi qu'à la préparation du projet régional de santé et aux conditions de sa mise en œuvre »

**Objet**

Alors que les débats parlementaires en première lecture ont porté avant tout sur des amendements rédactionnels, il convient de préciser de façon claire et précise le rôle des URPS afin de valoriser leur action et leur responsabilité

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 27**

A l'alinéa 255 et 256, supprimer : « Les unions régionales des professionnels de santé peuvent conclure des contrats avec l'agence régionale de santé et assurer des missions particulières impliquant les professionnels de santé libéraux dans les domaines de compétence de l'agence. »

**Objet**

Il convient de supprimer cette disposition qui n'est pas claire dans sa rédaction et son intention

**Projet de loi**

**Service de la  
séance**

**Réforme de l'hôpital (n° 290)**

**N°**

(1ère lecture)

... avril 2009

---

**AMENDEMENT**

*présenté par*

.....

<b>C</b>	
<b>G</b>	

---

**ARTICLE 27**

A l'alinéa 266, après les mots « Les unions régionales des professionnels de santé »,

Supprimer « et leurs fédérations »

**Objet**

Amendement de cohérence