

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999

227^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du mardi 4 mai 1999



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. LAURENT FABIUS

M. le président.

1. Questions au Gouvernement (p. 3936).

CORSE (p. 3936)

MM. Michel Vaxès, Lionel Jospin, Premier ministre.

CORSE (p. 3937)

MM. Philippe Douste-Blazy, Lionel Jospin, Premier ministre.

CORSE (p. 3939)

M. Christian Paul, Mme Elisabeth Guigou, garde des sceaux, ministre de la justice.

AVENIR DES RETRAITES (p. 3940)

M. Jean Le Garrec, Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité.

BAISSE DES TARIFS D'EDF ET GDF (p. 3941)

MM. Jérôme Lambert, Christian Pierret, secrétaire d'Etat à l'industrie.

REMBOURSEMENT DES CURES THERMALES (p. 3942)

MM. Gérard Charasse, Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.

KOSOVO (p. 3943)

MM. Noël Mamère, Charles Josselin, ministre délégué à la coopération et à la francophonie.

CORSE (p. 3944)

MM. Alain Moyne-Bressand, Jean-Pierre Chevènement, ministre de l'intérieur.

CORSE (p. 3945)

MM. Patrick Devedjian, Lionel Jospin, Premier ministre.

MOUVEMENTS SOCIAUX (p. 3946)

MM. Lionnel Luca, Jean-Claude Gayssot, ministre de l'équipement, des transports et du logement.

Suspension et reprise de la séance (p. 3947)

PRÉSIDENTE DE M. ARTHUR PAECHT

2. Rappel au règlement (p. 3948).

MM. José Rossi, le président.

3. Couverture maladie universelle. – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 3948).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3948)

Article 33 (*suite*) (p. 3948)

Amendement n° 6 de la commission des affaires culturelles, avec le sous-amendement n° 174 de Mme Jacquaint :

M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour le titre IV ; Mmes Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité ; Muguette Jacquaint, MM. Denis Jacquat, Bernard Accoyer. – Rejet du sous-amendement n° 174 ; adoption de l'amendement n° 6.

Amendement n° 105 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 406 de M. le Garrec : MM. Marcel Rogemont, le rapporteur, Mme la ministre, MM. Jean-Luc Prél, Denis Jacquat. – Adoption.

Amendement n° 7 de la commission, avec le sous-amendement n° 175 de Mme Jacquaint : M. le rapporteur, Mmes la ministre, Muguette Jacquaint. – Adoption du sous-amendement n° 175 et de l'amendement n° 7 modifié.

Amendements identiques nos 176 de Mme Jacquaint et 425 de M. Aschieri : Mme Muguette Jacquaint, MM. André Aschieri, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 177 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 325 de M. Evin : MM. Claude Evin, le rapporteur, Mme la ministre, MM. Pierre Hellier, Denis Jacquat, Bernard Accoyer, Charles de Courson. – Retrait.

Amendement n° 8 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 254 de M. Jacquat : MM. Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 426 de M. Aschieri : MM. André Aschieri, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 178 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 104 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 407 de M. Le Garrec : MM. Philippe Nauche, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 179 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint. – Retrait.

Amendement n° 180 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la ministre, M. Pierre Hellier. – Rejet.

Amendement n° 9 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 10 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 255 rectifié de M. Jacquat : MM. Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 11 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 33 modifié.

Article 34 (p. 3956)

MM. Denis Jacquat, Marcel Rogemont, Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale ; le rapporteur.

Adoption de l'article 34.

Après l'article 34 (p. 3957)

Amendements n^{os} 5 de Mme David, 315 de M. Gengenwin, 12 de la commission, avec les sous-amendements n^{os} 414 de M. Luca et 420 de Mme Jacquaint, et amendements n^{os} 106 de M. Accoyer et 388 de Mme David : Mme Martine David, MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, Bernard Accoyer, Alain Veyret. – Retrait des amendements n^{os} 5, 315, 106 et 388.

MM. le secrétaire d'Etat, Pierre Hellier, Denis Jacquat, Alain Veyret, Mme Martine David, MM. Marc Laffineur, Jean-Louis Bernard, André Angot, Mme Muguette Jacquaint, MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Alain Calmat. – Rejet du sous-amendement n^o 414 ; adoption du sous-amendement n^o 420 rectifié et de l'amendement n^o 12 modifié.

Amendements n^{os} 3 de M. Accoyer et 216 de M. Prél : MM. Bernard Accoyer, Jean-Luc Prél, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejets.

Article 35 (p. 3967)

MM. Jacques Barrot, Denis Jacquat, Germain Gengenwin, le secrétaire d'Etat.

Amendement n^o 281 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n^o 107 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Claude Evin. – Rejet.

Amendement n^o 351 de M. Accoyer : M. Bernard Accoyer. – Retrait.

Amendement n^o 280 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n^o 279 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n^o 27 de Mme Mathieu-Obadia : Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article 35.

Après l'article 35 (p. 3972)

Amendement n^o 282 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jean-Luc Prél, Claude Evin, Mme Muguette Jacquaint. – Rejet.

Article 36 (p. 3973)

MM. Jean-Luc Prél, Bernard Accoyer, Denis Jacquat, Mme Odette Grzegorzulka, MM. Pierre Hellier, Claude Evin.

Amendements de suppression n^{os} 136 de M. Accoyer et 217 de M. Prél : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jean-Luc Prél. – Rejet.

Adoption de l'article 36.

Article 37 (p. 3976)

MM. Jean-Luc Prél, Bernard Accoyer, Yves Bur, Denis Jacquat, Marcel Rogemont, Mme Muguette Jacquaint, MM. Raymond Forni, Claude Evin, Pierre Hellier, Charles de Courson, le rapporteur, le secrétaire d'Etat.

Renvoi de la suite de la discussion à la prochaine séance.

4. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 3982).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. LAURENT FABIUS

M. le président. La séance est ouverte.
(*La séance est ouverte à quinze heures.*)

M. le président. Mesdames, messieurs les députés, il a été rappelé à la conférence des présidents, avec justesse, ce matin qu'il était extrêmement désagréable pour tous que les questions, surtout les premières, soient posées dans le brouhaha. Je vous prie donc d'avoir la gentillesse de faire silence.

1

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

M. le président. L'ordre du jour appelle les questions au Gouvernement.

Nous commençons par le groupe communiste.

CORSE

M. le président. La parole est à M. Michel Vaxès.

M. Michel Vaxès. Monsieur le Premier ministre, il n'y aura pas de rétablissement de l'Etat de droit en Corse sans le soutien, en conscience et dans la durée, de ses habitants eux-mêmes, communauté dont l'immense majorité souhaite profondément que les valeurs de notre République et le droit s'imposent de la même façon sur l'île que sur le continent.

Il n'y aura pas de soutien de la communauté insulaire à l'action de l'Etat sans une totale transparence sur l'affaire qui défraie la chronique aujourd'hui comme sur toutes les autres, quelle qu'en soit leur nature ou leurs protagonistes et de quelque côté qu'elles se manifestent.

L'insupportable, l'inadmissible, le très grave manquement au droit d'un côté n'exonère certes pas les insupportables, inadmissibles et gros manquements au droit de l'autre. Cependant, seul l'argument du droit peut permettre de rétablir le respect du droit. L'Etat, de ce point de vue, doit être absolument irréprochable. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*) C'est sa responsabilité et il ne peut y avoir aucune circonstance atténuante.

Les dispositifs d'exception, parce qu'ils échappent par essence à tout contrôle démocratique, sont sources des plus dangereuses dérives. Ils sont incompatibles avec la légalité républicaine.

M. Christian Bergelin. Eh oui !

M. Michel Vaxès. Il n'y aura pas de rétablissement du droit en Corse ni de soutien des Corses à l'action de l'Etat si, simultanément, les femmes et les hommes qui

doivent en bénéficier ne sentent pas, dans leur vie quotidienne, une amélioration de la situation économique et sociale dans l'île.

Gagner la confiance de la communauté insulaire exige donc, pour nous, simultanément : la totale manifestation de la vérité dans cette triste affaire, la totale transparence et le plus strict respect du droit dans toutes les initiatives des services de l'Etat et des institutions de la République.

La plus étroite association des Corses eux-mêmes, tant à la mise en œuvre du long et difficile processus de rétablissement de l'Etat de droit qu'à l'indispensable engagement en faveur du développement économique et social de l'île, est indispensable.

Enfin, personne ne pourrait admettre une quelconque confusion entre la décision d'un officier de gendarmerie et l'ensemble d'une institution qui n'a jamais démerité dans l'accomplissement de ses missions.

Monsieur le Premier ministre, quelles dispositions immédiates et de plus long terme envisagez-vous de prendre pour répondre simultanément à l'ensemble de ces préoccupations ? Cette lamentable affaire rend d'une extrême urgence les réponses à toutes ces questions. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste et du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le Premier ministre.

Plusieurs députés du groupe du Rassemblement pour la République. Démission ! (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. Lionel Jospin, Premier ministre. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, un acte grave a été commis en Corse avec l'incendie d'une paillote dans la nuit du 19 au 20 avril.

Dans un premier temps, dans la chronique des attentats, des incendies, y compris de paillotes, qui se produisent malheureusement dans l'île, cela a pu apparaître comme un acte criminel comme un autre, si j'ose dire. (*Murmures sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Plusieurs députés du groupe du Rassemblement pour la République. Naïf !

M. le Premier ministre. Je souhaite d'ailleurs que, dans ces circonstances, on ne s'y résigne pas, on ne considère pas cela comme normal. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. François Vannson. C'est incroyable !

M. le Premier ministre. Tout cela a changé de nature quand il est apparu que cet acte avait pu être accompli par des personnes appartenant à des services de l'Etat,...

M. Patrick Ollier. Il faut en tirer les conséquences !

M. le Premier ministre. ... en particulier la gendarmerie, chargée d'assurer la sécurité et l'ordre publics.

M. Arnaud Lepercq. Qui l'a commandé ?

M. le Premier ministre. Une enquête judiciaire a donc été lancée dès le lendemain. Le ministre de la défense, par l'intermédiaire de la direction générale de la gendarmerie, puis le ministre de l'intérieur et moi-même, informés par le ministre de la défense, avons connu cette présence d'une unité de gendarmerie à l'occasion de cette action le vendredi 23 avril.

M. Jean Bardet. Quel aveu d'impuissance !

M. le Premier ministre. Dès la semaine dernière, le Gouvernement a suspendu les responsables de la gendarmerie impliqués dans cette affaire. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Patrick Ollier. C'est vous qui devriez être suspendu !

M. le Premier ministre. Depuis, l'enquête judiciaire a progressé. Les officiers du groupement des pelotons de sécurité, et notamment leur capitaine, ont reconnu hier...

M. Patrick Ollier. Avoir obéi aux ordres !

M. le Premier ministre. ... avoir conduit cette action criminelle. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Arnaud Lepercq. Sur ordre !

M. le Premier ministre. Ils ont dit l'avoir fait sur l'ordre de leur supérieur hiérarchique (« Ah ! » sur les mêmes bancs), le colonel de la légion de la gendarmerie en Corse. Certains d'entre eux ont même mis en cause le préfet de Corse. (« Oh ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)

Il ne m'est pas possible, aujourd'hui, d'affirmer si la responsabilité directe de celui-ci peut être invoquée ; l'enquête en cours l'établira. (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Jean-Michel Ferrand. Pourquoi le révoquer alors ?

M. le Premier ministre. Il a été placé en garde à vue, ainsi que son directeur de cabinet.

Dans ces circonstances exceptionnelles, j'ai proposé hier soir au Président de la République de mettre fin aux fonctions en Corse de M. Bernard Bonnet et de le placer en position hors cadre. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*) Il sera donc remplacé demain, au conseil des ministres, par un nouveau préfet de Corse. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Pierre Lellouche. Et s'il n'a rien fait ?

M. le Premier ministre. Alors même que des officiers du GPS, ce groupement des pelotons de gendarmerie, sont mis en cause...

M. Pierre Lellouche. Où est votre honneur ?

M. Jean-Michel Ferrand. Il serait à votre honneur de démissionner !

M. Patrick Ollier. Assumez vos responsabilités ! Démissionnez !

M. le Premier ministre. ... j'ai demandé au ministre de la défense de procéder à la dissolution du GPS (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert. – Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)...

M. Pierre Lellouche. Tartufe !

M. le Premier ministre. ... en veillant à ce que les missions qu'il assume – missions de protection de personnalités menacées, missions d'interventions dans des affaires difficiles, missions de renseignements – et qui doivent continuer à être assumées, le soient par les formations traditionnelles et habituelles de la gendarmerie.

M. François d'Aubert. Il fallait s'en apercevoir avant !

M. Jean-Michel Ferrand. Démission !

M. le Premier ministre. Je précise à nouveau ici, solennellement, qu'aucune autorité politique de l'Etat...

M. Philippe Auberger et M. François Vannson. Mensonge !

M. le Premier ministre. ... – ministre de l'intérieur, ministre de la défense, garde des sceaux, Premier ministre – et aucun collaborateur de mon cabinet, à Matignon, n'a donné la moindre instruction ni reçu la moindre information concernant cette action criminelle et fautive avant qu'elle ne se soit produite. (*Vives protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*) Une autre attitude aurait été d'ailleurs contraire à l'esprit même et au but de l'action que mène le Gouvernement dans l'île, à savoir l'établissement de l'Etat de droit. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Quels que soient les manquements individuels qui ont pu être commis...

M. Pierre Lellouche. Cessez d'accuser des lampistes !

M. Arnaud Lepercq. Démission !

M. le Premier ministre. ... le Gouvernement continuera, avec opiniâtreté, à maintenir ou à restaurer la règle républicaine. Cela devra se faire, monsieur le député, je le pense comme vous, avec les Corses.

C'est à quoi le Gouvernement va continuer à travailler. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert. – Exclamations puis huées sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants ; claquemets de pupitres.*)

M. le président. Nous en venons au groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.

CORSE

M. le président. La parole est à M. Philippe Douste-Blazy.

M. Philippe Douste-Blazy. Monsieur le Premier ministre, quatorze mois après l'assassinat du préfet de Corse, Claude Erignac, l'Etat est de nouveau touché en son cœur, puisque ont été bafoués à la fois le droit et l'ordre républicain.

Avant de vous poser les deux questions essentielles que suscite cette affaire, et sur lesquelles les Français attendent des réponses claires et sans détour, je veux réaffirmer avec force, au nom de tous mes collègues du groupe UDF dans cet hémicycle, l'estime dans laquelle nous tenons la gendarmerie nationale, corps respecté, corps nécessaire à la République, dont l'honneur ne doit pas être entaché. (*Applaudissements prolongés sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants. – Exclamations puis applaudissements sur divers bancs du groupe socialiste.*)

Personne ne peut croire un seul instant qu'un lieutenant de gendarmerie, personne ne peut croire un seul instant qu'un adjudant-chef de gendarmerie, personne ne peut croire un seul instant qu'un colonel de gendarmerie, personne ne peut croire une seule minute qu'un préfet de la République (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste*) aient pu agir de leur propre initiative (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*) dans une opération qui, vous le savez, monsieur le Premier ministre, contrevenait gravement à la loi !

Or, depuis hier, nous savons, les Français savent que le commandant de la légion de gendarmerie de Corse, dont vous venez de parler, monsieur le Premier ministre, a affirmé avoir rendu compte non seulement au cabinet du ministre de la défense, mais également au cabinet militaire de l'Hôtel Matignon.

Ma question est donc simple : allez-vous confirmer que votre gouvernement était informé ? Si tel était le cas, monsieur le Premier ministre, ce serait avouer aux Français qu'il y a eu...

M. Pierre Lellouche. Complicité !

M. Philippe Douste-Blazy. ... un mensonge d'Etat.

A l'inverse de ce que vous nous avez affirmé dans cet hémicycle il y a une semaine, il s'agirait bien alors d'une affaire d'Etat.

Monsieur le Premier ministre, ne nous y trompons pas : cette affaire n'est pas uniquement une affaire de la région Corse, elle est aussi une affaire de la République tout entière. C'est la question de l'organisation de l'Etat et du maintien de l'ordre dans le respect des droits qui est posée.

Vous avez défini, monsieur le Premier ministre, une certaine politique pour la Corse. Vous avez mis en place des liens spécifiques qui n'existent nulle part ailleurs entre un préfet de la République et un groupe de gendarmes, entre un préfet de la République et votre gouvernement. Or cette politique est aujourd'hui gravement remise en cause. Ma seconde question est donc également simple : au-delà des réponses administratives, au-delà des conséquences judiciaires, comment comptez-vous assumer politiquement cette crise ? (*Applaudissements et « Démission ! Démission ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants. – Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le Premier ministre.

M. Lionel Jospin, Premier ministre. Je ne suis pas sûr, monsieur le député, que l'on puisse mettre sur le même plan – et sans doute n'était-ce pas votre intention – l'assassinat du préfet Erignac le 6 février 1998 et ma pro-

position de mettre fin aux fonctions du préfet de Corse aujourd'hui (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*) dans la mesure où, placé en garde à vue, il ne peut plus assumer ses fonctions. Pour autant, je ne tranche pas quant à sa responsabilité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

Je ne crois donc pas qu'il faille amalgamer deux événements de nature tellement différente. (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Les faits, monsieur le député, sont assurément très graves. (« Ah ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.) Plusieurs gendarmes du groupe des pelotons de sécurité en Corse ont en effet avoué avoir incendié une paillote dans l'île près d'Ajaccio.

M. Patrick Ollier. C'est un crime !

M. le Premier ministre. Ils ont précisé qu'ils l'avaient fait sur l'ordre du colonel commandant la légion de gendarmerie en Corse. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*) Ils ont également mis en cause le préfet de Corse.

M. Jean-Michel Ferrand. Donc vous le saviez !

M. le Premier ministre. Je dis ici que si ces faits sont avérés, ils sont très graves, inacceptables et seront sanctionnés avec la plus extrême sévérité. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*) Je veux dire à quel point de tels actes choquent non seulement le citoyen que je suis, mais aussi le chef du Gouvernement que je suis également...

M. Arnaud Lepercq. Démission !

M. le Premier ministre. ... tant ma vision de la République, ma méthode d'action, mes valeurs sont contraires à de tels manquements illégaux, fautifs et qui doivent être sanctionnés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

Cela porte en outre atteinte à ce que doit être la conduite de l'Etat en Corse, qui ne peut naturellement établir la règle de droit qu'en la respectant lui-même scrupuleusement. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la Démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

La position du Gouvernement dans cette affaire...

M. Arnaud Lepercq. ... est intenable.

M. le Premier ministre. ... est de faire toute la vérité. C'est l'objet de l'enquête judiciaire en cours. Le Gouvernement laisse travailler la justice en toute indépendance. Elle œuvre vite, bien et efficacement. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste. – Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Certes, par respect pour la présomption d'innocence (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la*

Démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants), par esprit de responsabilité à l'égard de hauts gradés de la gendarmerie et, ensuite, d'un préfet,...

M. Guy Teissier. Pourquoi le démissionner, alors ?

M. le Premier ministre. ... il ne convient pas que le Gouvernement précède la justice et porte des jugements à sa place. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Pierre Lellouche. Pourquoi l'avez-vous limogé ?

M. le Premier ministre. Mais vous constaterez que, dès qu'elle a éclairé des zones d'ombre, le Gouvernement en tire immédiatement les conséquences, ce qui est une attitude responsable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert. – Exclamations sur les bancs du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Les trois gendarmes et le colonel Mazères ont été suspendus. Le préfet Bonnet a été démis de ses fonctions. Il sera remplacé demain en conseil des ministres. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*) Le GPS sera dissous aujourd'hui même.

M. François Vannson. C'est trop facile !

M. le Premier ministre. Je veux le redire ici nettement : aucun ministre, aucun de mes collaborateurs n'est en rien impliqué dans cette déplorable affaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert. – Vives protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Enfin, je dis ici clairement, parce qu'il faut prendre conscience de la gravité de ces actes et qu'il est indispensable que chacun assume les choses telles qu'elles sont : oui, cette affaire est un coup dur ! C'est un coup dur pour l'Etat, pour la République, pour le Gouvernement aussi,...

M. Arnaud Lepercq. Et pour le PS !

M. le Premier ministre ... et, il faut le reconnaître, c'est un coup dur pour la Corse.

Mais ce n'est en aucun cas un coup d'arrêt à la politique d'établissement de l'Etat de droit et de respect de la légalité républicaine en Corse.

M. Jean Bardet. Parlons-en !

M. le Premier ministre. La détermination du Gouvernement à la faire respecter...

M. Arnaud Lepercq. Elle est disqualifiée !

M. le Premier ministre. ... et à assurer le développement économique et culturel de l'île demeure absolument entière. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Face à une situation dramatique et exceptionnelle, l'assassinat du préfet Erignac,...

M. Lucien Degauchy. Pas ça !

M. le Premier ministre. ... qui est quand même à la matrice de tous ces événements qui se sont produits dans l'île, de toutes ces tensions, nous avons décidé, dans le respect des lois républicaines, de recourir, dans le cadre des structures de la gendarmerie, à des moyens exceptionnels qui ont d'ailleurs donné des résultats significatifs. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Il faut impérativement poursuivre cette action, sans doute en modifiant certains des moyens utilisés, en s'appuyant également sur d'autres responsables en Corse, mais avec la même détermination.

Honnêtement (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*), mesdames, messieurs les députés, par rapport à un certain nombre d'événements qui se sont produits en Corse à votre époque, jamais un gouvernement n'aura contribué à faire la lumière aussi vite. (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert. – Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe socialiste.

CORSE

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Monsieur le président, mes chers collègues, ma question s'adresse à Mme Elisabeth Guigou, garde des sceaux, ministre de la justice.

Dix jours après de graves événements en Corse, (« Ah ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants), dont aucun responsable politique ne saurait se réjouir (« Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste), la justice de la République a rempli sa mission sans entraves et c'est, vous le savez comme nous, tout à son honneur. En effet, quoi qu'il en coûte, la vérité doit être recherchée, les responsabilités clairement établies, des décisions et des sanctions prises. A cet égard, les mesures que vient de confirmer le Premier ministre vont dans le sens souhaité par tous.

Cette affaire, qui a révélé des méthodes inacceptables, ne doit pas occulter d'autres scandales en Corse, que notre commission d'enquête avait à l'unanimité dénoncés. Madame la garde des sceaux, l'impulsion donnée aux enquêtes judiciaires en Corse depuis dix-huit mois...

M. François Goulard. Parlons-en !

M. Christian Paul. ... et les résultats obtenus ne sont-ils pas la meilleure preuve de la volonté du Gouvernement de tenir le cap de l'Etat de droit ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. La parole est à Mme la garde des sceaux, ministre de la justice.

Mme Elisabeth Guigou, garde des sceaux, ministre de la justice. Comme vous le voyez, monsieur le député, le Gouvernement agit dans cette affaire avec gravité, car

c'est une affaire grave. Il agit avec sang-froid (*Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*)...

M. Lucien Degauchy. Sur un dossier chaud !

M. Francis Delattre. En un mot, il flambe !

Mme la garde des sceaux. ... car plus une affaire est exceptionnelle, plus la loi et les procédures habituelles doivent s'appliquer.

M. Philippe Vasseur. Eh bien voyons !

Mme la garde des sceaux. Il agit enfin avec détermination : dès que des soupçons ont commencé à peser,...

M. Yves Nicolin. Et la présomption d'innocence ?

Mme la garde des sceaux. ... aucune entrave, aucune pression d'aucune sorte n'a été exercée sur la justice, ainsi que vous l'avez souligné. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert. – Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

En d'autres temps, on s'en souvient, on lui demandait d'agir avec circonspection : or, dans le cas présent, le Premier ministre a annoncé immédiatement des décisions de suspension. Le préfet – dont, encore une fois, la responsabilité n'est pas établie, mais il est mis en cause – a été démis de ses fonctions et le Premier ministre vient d'annoncer devant vous que le GPS allait être dissous et que, dès demain matin, M. Bonnet serait remplacé. Rapidité, détermination, sang-froid, gravité. Mais cette déplorable affaire ne doit pas en effet nous faire oublier tout ce qui a été déjà accompli.

M. Arthur Dehaine. Merci bien !

Mme la garde des sceaux. Je laisserai de côté l'enquête sur l'assassinat du préfet Erignac,...

M. Yves Nicolin. Evidemment !

Mme la garde des sceaux. ... menée, comme vous le savez, par les juges chargés des investigations anti-terroristes à Paris ; je veux vous parler de l'action menée par la justice en Corse avec l'aide des forces de l'ordre,...

M. Dominique Dord. C'est le chambard !

Mme la garde des sceaux. ... car, malgré ces déplorables bavures,...

M. Bernard Accoyer. Ce ne sont pas des « bavures », ce sont des scandales !

Mme la garde des sceaux. ... il y a, en Corse, des gendarmes qui font leur devoir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert, puis sur quelques bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Depuis, en effet, que nous laissons la justice agir en toute indépendance, je voudrais dire ici que dans l'enquête menée sur les prêts abusifs du Crédit agricole (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*), trente personnes ont fait l'objet d'une mise en examen et que d'autres mises en examen devraient avoir lieu dans les jours à venir.

M. Bernard Outin. Ça les gêne !

Mme la garde des sceaux. Dans l'affaire dite de la CADEC – la caisse de développement économique de la Corse –, une information judiciaire a été ouverte. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Plusieurs députés du groupe socialiste. Ça les gêne !

Mme la garde des sceaux. Vingt affaires économiques et financières faisaient l'objet d'une enquête préliminaire devant la cour d'appel de Bastia au 1^{er} janvier 1999 (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*) et treize informations judiciaires étaient ouvertes. Encore ne s'agit-il que des informations et des affaires en cours ; il y a aussi les affaires définitivement jugées, c'est-à-dire celles où tous les éléments ont été rassemblés et dont les responsables ont été condamnés. Ainsi, le 11 décembre 1998 ont été prononcées des condamnations de respectivement trois ans avec sursis pour détournement de fonds publics, deux ans et vingt mois de mise à l'épreuve pour abus de confiance.

M. Yves Nicolin. Et combien de procès-verbaux ?

Mme la garde des sceaux. Je pourrais citer d'autres exemples. (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Voilà qui prouve en effet, monsieur le député, que le rapport que vous avez écrit avec Jean Glavany alors qu'il était encore parlementaire est effectivement un guide pour l'action du Gouvernement, qui, sur cette base, poursuivra la politique qui est la sienne en Corse (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*),...

M. Laurent Dominati. Surtout pas ! Arrêtez !

Mme la garde des sceaux. ... sans dévier de son cap et en faisant en sorte que toute la lumière soit établie et les responsables de ces déplorables bavures sanctionnés.

M. Arnaud Lepercq. Même le Premier ministre ?

Mme la garde des sceaux. J'ajoute que nous faisons cela parce que les Corses, comme tous les Français sur le territoire national, ont le droit de vivre en paix, dans la sérénité et la tranquillité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur quelques bancs du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. Dominique Dord. Parlons-en !

AVENIR DES RETRAITES

M. le président. La parole est à M. Jean Le Garrec.

M. Jean Le Garrec. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Jean-Michel Charpin, commissaire général au Plan, a remis le 29 avril dernier au Premier ministre son rapport sur l'avenir des retraites. Après un travail de concer-

tation approfondi, qui aura duré presque dix mois, ce rapport d'une grande qualité établit un diagnostic, définit des indicateurs, esquisse des propositions.

M. Bernard Accoyer. On sait tout cela depuis dix ans !

Plusieurs députés du groupe du Rassemblement pour la République. Rocard l'avait déjà dit !

M. Jean Le Garrec. Le système des retraites par répartition est au cœur du contrat social auquel les Français demeurent légitimement très attachés. Sa réforme est indispensable si l'on veut garantir la pérennité de ce contrat. Elle nécessite un large débat que ce diagnostic concerté a vocation à éclairer.

Avant de déterminer les mesures qu'il conviendra de prendre, il est indispensable, fondamental, d'informer l'opinion publique : 61 % des Français se déclarent eux-mêmes mal informés. Aussi souhaiterais-je vous poser deux questions très simples.

Premièrement, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales auditionnera M. Jean-Michel Charpin le mardi 11 mai. Cette audition sera bien entendu largement ouverte. Le rapport de M. Charpin préconise la mise en place d'un observatoire permanent qui aura pour objet de suivre l'évolution des indicateurs dans le temps. N'est-il pas utile que cet observatoire soit mis à la disposition du Parlement afin d'apprécier des travaux que nous aurons à mener ?

Deuxièmement, pouvez-vous préciser à la représentation nationale le calendrier et la méthode qui présideront à la concertation, avant que le Gouvernement ne soumette ses propositions au débat ? Ce problème de fond concerne tous les citoyens ; il interroge les Français, il inquiète. Il est de notre devoir de mener cette concertation avant que ne s'engage le débat sur les propositions de fond. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le député, le rapport Charpin a effectivement été remis la semaine dernière au Premier ministre après des mois de concertation. Depuis octobre dernier, les différents régimes de retraite ont été étudiés en détail et l'ensemble des partenaires ont été consultés.

Hormis le fait que le diagnostic qu'il pose, largement partagé, permet d'ouvrir le débat public, l'on peut retenir de ce rapport plusieurs points qui doivent servir de base à la réflexion.

Tout d'abord, il montre que notre système de retraite par répartition est un bon système, qu'il n'a pas failli à ses objectifs et que nous devons aujourd'hui le consolider, car il a permis d'assurer la solidarité intergénérationnelle et le maintien, l'élévation même du niveau de vie des retraités, alors que ceux-ci vivaient dans la pauvreté juste après la guerre.

Le rapport décrit ensuite le choc démographique auquel nous allons être confrontés. En effet, non seulement – et c'est heureux – nous gagnons un an d'espérance de vie tous les quatre ou cinq ans, mais nous verrons bientôt arriver à l'âge de la retraite les générations du « baby boom ». De ce fait, on comptera en 2040 sept personnes de plus de soixante ans pour dix personnes de vingt à soixante ans, contre quatre aujourd'hui. On mesure toute l'importance d'une telle évolution.

M. Michel Bouvard. Il ne fallait pas mettre la retraite à soixante ans !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le rapport montre enfin que notre système n'est pas en faillite et que, s'il est nécessaire d'engager une réforme avec détermination, nous devons la gérer avec tout le soin nécessaire pour la rendre globale et prendre en compte toutes les pistes susceptibles de traiter le problème de la retraite dans de bonnes conditions.

Ainsi en est-il du niveau de l'emploi et de la durée du travail, qui seront bien différents en 2010 et en 2020 de ce qu'ils sont aujourd'hui : on ne peut prétendre à la retraite au même âge après avoir bien moins travaillé que certaines générations encore en activité aujourd'hui après avoir connu des semaines de cinquante, voire soixante heures lors de leur arrivée sur le marché du travail.

Le Premier ministre a souhaité, conformément à la méthode qui est la nôtre, que nous engagions une concertation sur ces pistes. Il m'a chargée, en collaboration avec le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation et le ministre de l'équipement, des transports et du logement, d'engager dans les prochaines semaines une concertation sur les trois points suivants : partageons-nous le diagnostic ? Quelles sont les pistes à explorer ? Enfin, sachant qu'il faut également traiter la prise en compte de la dépendance, sujet majeur qui pose le problème des conditions de vie des retraités, comment entendons-nous travailler ensemble pour aboutir, dès la fin d'année, à des propositions pour réformer notre régime de retraite, qui pourront être mises en place dans le temps, en concertation, sans agir dans la précipitation ?

Comme proposé dans le rapport Charpin, le Premier ministre a décidé de mettre en place un observatoire des retraites. Ainsi que vous le souhaitez, celui-ci mettra bien évidemment sur la place publique et en premier lieu à la disposition du Parlement toutes les informations dont nous avons besoin pour traiter dans le temps le problème des retraites en prenant en compte les évolutions nécessaires.

Ce sujet, comme vous l'avez dit, représente pour les Français une préoccupation du même ordre que le chômage. J'ai la conviction que nous parviendrons, en prenant en compte les spécificités de chacun et en suivant une méthode de concertation appropriée, à mener les réformes nécessaires...

M. Bernard Accoyer. Vous ne faites rien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... pour continuer à garantir une évolution positive du niveau de vie des retraités et pour éviter que des générations déjà sacrifiées du fait du chômage ne le soient de nouveau demain, pénalisées par des retraites trop faibles ou des prélèvements trop élevés.

M. Laurent Dominati. Un observatoire, pour quoi faire ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous espérons bien bénéficier du soutien de l'ensemble de la représentation nationale sur ce sujet majeur pour les Français. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

BAISSE DES TARIFS D'EDF ET GDF

M. le président. La parole est à M. Jérôme Lambert.

M. Jérôme Lambert. Monsieur le président, mes chers collègues, ma question s'adresse à M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé de l'industrie.

Monsieur le secrétaire d'Etat, depuis quatre jours, l'ensemble des abonnés bénéficie d'une baisse substantielle des tarifs de l'électricité et du gaz pratiqués par nos entreprises publiques EDF et GDF (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*).

Ces baisses profitent aussi bien aux particuliers qu'aux entreprises. Chacun est bien conscient de la nécessité de continuer à améliorer le pouvoir d'achat des ménages et d'assurer à nos entreprises de meilleures conditions de développement de leurs activités.

M. Charles Cova. Et des grèves !

M. Laurent Dominati. C'est du libéralisme !

M. Jérôme Lambert. Les coûts de l'énergie représentent, nous le savons, un élément du niveau de vie et un des facteurs de la compétitivité. Ces baisses tarifaires, qui font suite à celles intervenues ces derniers mois et à la diminution du taux de TVA sur les abonnements, adoptée par notre assemblée lors de l'examen du budget 1999, sont donc les bienvenues, tant pour les ménages que pour les entreprises.

M. Arnaud Lepercq. Cela fera toujours des économies sur la SNCF !

M. Jérôme Lambert. Pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, nous dire dans quelles conditions ces baisses sont intervenues ? Comment se situent aujourd'hui, par rapport à nos partenaires européens, nos tarifs de l'électricité et du gaz ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à l'industrie.

M. Christian Pierret, secrétaire d'Etat à l'industrie. Monsieur le député, Dominique Strauss-Kahn et moi-même avons en effet décidé deux importantes baisses dans les services publics du gaz et de l'électricité, qui font suite à celles décidées l'année dernière, dans la même cohérence de politique.

Pour le gaz naturel, la réduction est sans précédent. Tous les usagers en bénéficieront et cela se traduira par une économie de l'ordre de 220 francs en moyenne par an dans le budget d'un ménage recourant au gaz pour la cuisine, l'eau chaude et le chauffage.

M. Richard Cazenave. Et les paillotes ? (*Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le secrétaire d'Etat à l'industrie. Deux autres baisses de 2,5% étaient déjà intervenues en 1998. Cette évolution s'explique par la qualité de notre approvisionnement en gaz naturel et la baisse de son coût, et aussi par les performances de l'entreprise publique Gaz de France et la qualité du travail des agents de ce service public.

M. Richard Cazenave. Il joue la montre !

M. le secrétaire d'Etat à l'industrie. Pour l'électricité, la baisse de plus de 2% en moyenne s'applique aux différentes catégories d'utilisateurs de l'électricité, en particulier aux artisans, aux petites et moyennes industries, aux petites et moyennes entreprises et aux consommateurs domestiques. Pour ces derniers, cela pourra représenter une économie de 100 francs par an, qui s'ajoute à la baisse de la TVA sur les abonnements déjà décidée par le Gouvernement il y a quelques mois. Cette baisse traduit les efforts de productivité mis en œuvre avec succès par

EDF et la compétitivité du parc de production électrique français. Elle vient, là aussi, prolonger l'action que nous avons menée en 1997 et en 1998, qui se traduit globalement par une baisse de 7% des tarifs de l'électricité en francs courants.

Nous avons souhaité que ces baisses bénéficient à l'ensemble des consommateurs (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance*), artisans, petites entreprises et particuliers, afin d'éviter toute discrimination et de permettre à tous de tirer bénéfice de la remarquable organisation de ce service public et de l'exceptionnelle qualité de la technologie mise en œuvre par l'entreprise EDF.

Je vous confirme, en réponse à la dernière partie de votre question, que nos prix de l'électricité et du gaz se situent parmi les moins élevés en Europe et confortent donc, en termes de compétitivité, la capacité de l'économie française, grâce au prix et à la qualité de notre énergie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Nous en venons aux questions du groupe Radical, Citoyen et Vert.

REMBOURSEMENT DES CURES THERMALES

M. le président. La parole est à M. Gérard Charasse.

M. Gérard Charasse. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Madame la ministre, un rapport a été remis il y a quelques jours à M. le président de la Caisse nationale d'assurance maladie. Il contient, entre autres, plusieurs recommandations relatives à la prise en charge des prestations médicales assurées dans le cadre des cures thermales (*Exclamations sur divers bancs*), qui risquent à terme, si mes informations sont exactes, d'entraîner une substantielle diminution des actes pris en charge, à travers la sécurité sociale, par la solidarité nationale. Ces dispositions, si elles étaient suivies, mettraient à n'en pas douter dans une situation difficile les régions et les villes qui ont bâti une partie de leur économie sur le développement de cet atout, médical certes, mais aussi touristique, et réalisé en conséquence de considérables investissements avec l'aide et l'encouragement de l'Etat.

M. Jean-Pierre Michel. Très bonne question !

M. Gérard Charasse. Indépendamment de l'aspect strictement économique, ce projet ne semble pas tenir compte des nombreuses validations sur le plan médical dont ont fait l'objet les traitements de ce type. Leur rôle préventif en particulier permet souvent d'éviter les dépenses liées aux affections graves et aux traumatismes créés par les traitements lourds ; à ce titre, les cures thermales représentent une indéniable source d'économies. Ce constat a d'ailleurs conduit quelques-uns de nos voisins européens à développer les traitements thermaux au moment même où nous nous apprêtons à faire basculer la cure thermale dans la zone de la médecine de confort.

Madame la ministre, pouvez-vous nous faire part de l'état de réflexion de votre ministère sur les suites à donner à ce rapport et des mesures que vous entendez prendre pour accompagner cette réflexion à courte vue d'une étude sérieuse sur les conséquences économiques et médicales à long terme des cures thermales ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe Radical, Citoyen et Vert et sur quelques bancs du groupe socialiste, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Monsieur le député, en effet, un rapport a été remis au président de la CNAM, rapport qui s'intéresse à toutes les activités de soins, dont, entre autres, les activités hospitalières et les médicaments, toutes les activités remboursées par l'assurance maladie. C'est sa fonction et c'est légitime.

L'utilité et l'efficacité des cures thermales ne nous échappent pas, pas plus qu'aux députés ici présents. Aucune décision n'a été prise et ne saurait, d'ailleurs, être prise. Le Gouvernement examinera les propositions qui lui parviendraient.

Je vous fais remarquer que les dépenses remboursées des cures thermales ont augmenté de 5 % entre 1997 et 1998. Ce constat est un élément de notre réflexion.

Cela dit, je le répète, le Gouvernement sait parfaitement que 130 000 emplois, directs et indirects, sont en cause et que plus de cent stations sur quarante-cinq départements fonctionnent à la satisfaction générale.

J'insiste donc, monsieur le député : aucune décision n'est prise et ne le sera sans concertation et avant la préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'an 2000. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

KOSOVO

M. le président. La parole est à M. Noël Mamère.

M. Noël Mamère. Ma question s'adresse à M. le ministre délégué à la coopération et à la francophonie.

Le sommet de l'Alliance atlantique à Washington a été l'occasion pour la France de rappeler solennellement sa détermination à faire cesser au plus tôt les terribles souffrances infligées à la population albanaise du Kosovo par le régime criminel de Milosevic.

Force est de constater que les réfugiés, chassés par les militaires et les miliciens serbes, continuent d'affluer en grand nombre aux postes frontières de l'Albanie, de la Macédoine et du Monténégro, dépouillés de tous leurs biens et dans un état d'exténuation extrême.

En outre, il est avéré que des dizaines et peut-être des centaines de milliers de personnes errent à l'intérieur de la province, exposées au froid, à la soif, à la faim et, surtout, aux armes de leurs agresseurs.

Or, c'est le salut de ces civils et leur avenir qui constituent la cause essentielle et le but ultime des opérations qui ont été engagées par l'OTAN, et c'est le souci de les soulager de toute urgence qui justifie le soutien qu'une grande majorité de Français apportent à cette intervention.

C'est pourquoi il importe que le Gouvernement informe la représentation nationale et, à travers elle, l'opinion publique de manière plus précise qu'il ne l'a fait jusqu'à maintenant sur les mesures urgentes qu'il entend prendre pour leur venir en aide, en concertation avec les Alliés.

Pourquoi, monsieur le ministre, la France ne propose-t-elle pas, dès à présent, l'ouverture de zones de refuge dans les régions du Kosovo qui sont accessibles aux forces terrestres, au voisinage de l'Albanie et de la Macédoine ?

Les instruments d'observation et la supériorité aérienne de l'OTAN permettent de mettre en œuvre, sans risque excessif, le largage par voie aérienne de vivres, de couver-

tures et de médicaments dans les secteurs où campent aujourd'hui les civils expulsés de leurs foyers. Combien de jours ces malheureux devront-ils encore attendre ?

Enfin, le contrôle des réfugiés à leur arrivée en Macédoine et au Monténégro leur impose une longue station dans des conditions souvent intolérables. Le respect dû aux prérogatives de ces Etats...

M. Guy Teissier. La question est trop longue !

M. Noël Mamère. ... n'empêche pas de convenir avec eux d'un dispositif conforme aux exigences de l'hygiène et de la dignité. Qu'en pensez-vous ?

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la coopération et à la francophonie.

M. Charles Josselin, ministre délégué à la coopération et à la francophonie. Monsieur le député, votre question est double puisqu'elle concerne l'aide à apporter aux réfugiés restés au Kosovo, d'une part, et à ceux massés à ses frontières, d'autre part.

S'agissant de la première, si les témoignages abondent sur les horreurs qui se commettent au Kosovo, crimes et atrocités, les informations manquent pour situer avec un minimum de précision les populations kosovars, lesquelles évoluent au gré des offensives serbes, fluent et refluent parfois selon que les frontières s'ouvrent ou se ferment.

Le dernier convoi humanitaire, le seul à avoir pu aller à Pristina et en revenir, est celui de Médecins du monde-Grèce, qui confirme entièrement cette situation.

En réalité, c'est la Croix-Rouge qui actuellement agit au Kosovo, mais je rappelle que son président, M. Sommaruga, n'a pas encore obtenu de Slobodan Milosevic les garanties qu'il a négociées lors de sa rencontre à Belgrade le 26 avril.

Néanmoins, c'est en direction de la Croix-Rouge internationale que nous avons décidé d'augmenter notre effort en accroissant de huit millions l'aide que nous lui apportons.

Que faire dans cette situation ? Vous avez suggéré le largage de vivres. Si les problèmes que soulèvent à la fois la localisation des réfugiés et la sécurité de ceux qui seront chargés de le mettre en œuvre trouvent réponse, il y sera procédé.

La création de couloirs humanitaires ou de zones de sécurité renvoie à la même difficulté de localisation des populations en détresse. En outre, elle signifierait une intervention terrestre, qui n'est pas à l'ordre du jour.

Aux frontières, nous sommes, à l'évidence, à un moment crucial pour les populations en souffrance. La France y est présente. Des équipes médicales et de secours sont à la frontière avec l'Albanie. C'est là que Médecins du monde coordonne plusieurs ONG françaises. A la frontière avec la Macédoine, c'est SAMU international, protection civile et d'autres ONG. Au Monténégro, c'est en liaison avec la Croix-Rouge monténégrine que nos équipes de Médecins du monde, de Médecins sans frontières et d'Action contre la faim travaillent.

Telles sont les informations que je voulais vous livrer pour montrer que la France est très consciente des problèmes que vous soulevez et que nous nous battons pour leur trouver une solution. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. Nous en venons au groupe Démocratie libérale et Indépendants.

CORSE

M. le président. La parole est à M. Alain Moyne-Bressand.

M. Alain Moyne-Bressand. Monsieur le Premier ministre, dans vos réponses aux questions sur les événements liés à la destruction volontaire d'une paillote en Corse par les services de l'Etat, vous venez d'éluider la responsabilité pénale du Gouvernement. C'est une réponse irresponsable, que les juges apprécieront. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants. – Protestations sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

En revanche, vous ne pouvez pas éluder votre responsabilité politique, ni celle de votre gouvernement. La semaine dernière, pour reprendre vos propos, il s'agissait d'une simple affaire locale liée au dysfonctionnement d'un service de l'Etat,...

Un député du groupe socialiste. Il n'a pas dit ça !

M. Alain Moyne-Bressand. ... d'une « affaire de l'Etat », et non d'une « affaire d'Etat ». Le ton n'est plus aux jeux de mots.

La semaine dernière, vous affirmiez qu'aucun des responsables politiques de l'Etat, aucun ministre de ce gouvernement n'était intervenu dans cette affaire de quelque façon que ce soit.

M. Jean-Pierre Blazy. Il l'a redit !

M. Alain Moyne-Bressand. Hier, on apprenait que le préfet Bonnet était placé en garde à vue et que la préfecture était perquisitionnée. Un quotidien du soir titre aujourd'hui : « La préfecture est un repaire de malfrats. »

Peut-on imaginer que le Gouvernement et, en premier lieu, le cabinet du Premier ministre n'étaient pas au courant ? Si c'était le cas, cela signifierait une déliquescence grave de l'Etat et une perte d'autorité du Premier ministre sur ses services.

Ce qui est clair aujourd'hui, c'est que c'en est fini avec la « méthode Jospin », qui mettait en avant rigueur et morale. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*) Nous nous apercevons que, dans le droit d'inventaire que vous prônez, vous avez conservé les vieilles recettes « barbouzardes » de l'époque Mitterrand. (*Vives protestations sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert ; claquemets de pupitres.*)

Plusieurs députés du groupe socialiste. Et Pasqua, quelles étaient ses méthodes ?

M. Alain Moyne-Bressand. De la dignité, mesdames et messieurs, le moment est grave !

Plusieurs députés du groupe socialiste. Carton jaune !

M. Alain Moyne-Bressand. Nous allons demander la création d'une commission d'enquête sur le fonctionnement du cabinet du Premier ministre (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste*), et en particulier sur le traitement des dossiers de sécurité intérieure et de la Corse ; mais nous ne pouvons dès à présent que faire le constat suivant.

M. Christian Bourquin. La question !

M. Alain Moyne-Bressand. C'est vous qui avez choisi le préfet Bonnet. C'est vous qui lui avez donné carte blanche. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

C'est vous qui avez autorisé la création d'une organisation militaire d'exception tout en affichant une volonté d'Etat de droit de façade.

Alors, dites-nous franchement quelles sont les informations qui sont remontées à votre cabinet et quel rôle il a effectivement joué. Quelles conséquences pensez-vous en tirer ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'intérieur.

M. Jean-Pierre Chevènement, ministre de l'intérieur. Monsieur le député, le Gouvernement n'a qu'une politique, c'est l'établissement de l'Etat de droit, tel que l'a rappelé tout à l'heure le Premier ministre. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Certes, l'Etat de droit peut avoir ses contrefacteurs, mais il a aussi ses ennemis...

M. Laurent Dominati. Vous !

M. le ministre de l'intérieur. ... ceux qui, depuis vingt-cinq ans, font régner en Corse la menace, le crime...

M. Arnaud Lepercq. L'incendie est un crime !

M. le ministre de l'intérieur. ... la compromission et la terreur, et qui croient aujourd'hui pouvoir pavoiser !

Il y a eu des défaillances individuelles. Ces défaillances individuelles ne portent pas atteinte à l'honneur d'un corps que nous respectons : l'arme de la gendarmerie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert et sur quelques bancs du groupe communiste.*)

S'agissant des attaques que vous portez contre le Gouvernement, et particulièrement contre son chef, sachez que le préfet représente partout tout le Gouvernement. Il est clair que le Premier ministre coordonne l'action de tous les ministères. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Philippe Vasseur. Eh bien, alors !

M. Jean-Michel Ferrand. Démissionnez tous !

M. le ministre de l'intérieur. Il n'y a là rien que de normal.

S'agissant des propos que vous colportez, monsieur le député, imputant au *Monde* l'expression « repaire de malfrats » à propos de la préfecture, je vous ferai rentrer ces mots dans votre gorge (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert. – Vives protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants* parce que vous croyez pouvoir vous abriter derrière ce journal alors que vous citez le bâtonnier Sollacaro, qui est, de notoriété publique, un militant nationaliste, sur lequel je pourrais vous apprendre beaucoup de choses ! (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert. – Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

En parlant de méthodes « barbouzardes », vous employez des mots qui n'ont pour but que de déstabiliser, à travers le Gouvernement, l'Etat de droit, et qui vous rendent complices de ceux dont, déjà hier, vous étiez les complices. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert, et sur quelques bancs du groupe communiste. – Vives protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Laissez-moi vous dire que le préfet Bonnet bénéficie de la présomption d'innocence. Il n'est plus en état d'assumer ses fonctions. Le Gouvernement en a tiré les conclusions. Mais j'ai reçu ce matin, par Chronopost, une lettre du préfet Bonnet (*Murmures sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*), qu'il m'a envoyée deux heures avant d'être mis en garde à vue par décision de l'officier de police judiciaire.

Je veux vous lire simplement deux phrases de cette lettre manuscrite qui m'est arrivée peu avant midi. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Lucien Degauchy. Pourquoi pas toute la lettre ?

M. Yves Fromion. C'est à la justice qu'il faut donner la lettre !

M. le ministre de l'intérieur. C'est un souci de justice élémentaire de ne pas écouter seulement l'accusateur, à savoir le colonel Cavalier, mais aussi l'accusé !

« Je vous confirme solennellement – écrit le préfet Bonnet – les propos que j'ai tenus dans votre bureau le 27 avril dernier. J'affirme sur l'honneur que j'ignorais que des gendarmes du GPS ou d'autres unités (*Murmures sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*) étaient en mission dans la nuit du 18 au 20 avril 1999, à Coti-Chiavari. »

Je pense que c'est un élément à verser au dossier.

Quant au raisonnement que vous tenez selon lequel les officiers de gendarmerie ne pouvaient pas ne pas en avoir rendu compte au préfet, qui ne pouvait pas ne pas en avoir rendu compte au ministre, qui ne pouvait pas ne pas en avoir rendu compte au Premier ministre, qui ne pouvait pas ne pas en avoir rendu compte au Président de la République (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*), il ne tient pas la route ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

Ne cherchez pas à exploiter cette lamentable affaire. Ce serait faire le jeu des terroristes et nuire gravement à l'Etat de droit, qu'il est de votre devoir, comme du devoir de tous ceux qui sont investis d'une responsabilité publique, de rétablir. (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. Philippe Auberger. C'est de « votre » devoir, à vous !

M. le président. Nous passons aux questions du groupe du Rassemblement pour la République.

CORSE

M. le président. La parole est à M. Patrick Devedjian.

M. Patrick Devedjian. Monsieur le Premier ministre, monsieur le ministre de l'intérieur, je crois que, dans cette affaire que vous avez qualifiée vous-mêmes de lamentable, il est urgent de garder son sang froid. (*Exclamations et applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*) C'est ce que nous attendons naturellement du Gouvernement, qui doit donner l'exemple car il n'est pas en situation de donner des leçons... (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants. – Protestations sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

Plusieurs députés du groupe socialiste. Et les cagoullards ?

M. Patrick Devedjian. Je veux bien que le groupe socialiste soit provisoirement le plus nombreux, mais cela ne fait pas pour autant de lui le plus vertueux ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants. – Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Monsieur le Premier ministre, le prochain – car il y en aura un – préfet de Corse qui sera nommé prendra ses fonctions en disant que sa mission est d'établir l'Etat de droit, comme vous nous l'avez dit et répété ici. (« Oui ! » *sur les bancs du groupe socialiste.*) Convenez qu'il devra sûrement affronter les sarcasmes, le scepticisme et, hélas ! le cynisme. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. Guy-Michel Chauveau. Avec votre soutien !

M. le président. Un peu de silence, s'il vous plaît.

M. Patrick Devedjian. En ce moment même, en Corse, beaucoup se disent : pour un attentat manqué, combien de réussis ?

M. Alain Calmat. Vous en savez quelque chose !

M. Patrick Devedjian. Cela sape l'autorité de l'Etat.

Les hauts fonctionnaires que vous avez nommés, que votre gouvernement a nommés, un préfet de région et un colonel, l'unité spéciale, le GPS, dotée de moyens spéciaux, que vous allez dissoudre aujourd'hui mais que vous avez créée, ont gravement porté atteinte à l'autorité de l'Etat, c'est évident. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. Christian Bataille. Ce sont plutôt vos amis qui le font !

M. Patrick Devedjian. Le résultat de votre politique en Corse, monsieur le Premier ministre, aujourd'hui, au moins, c'est que l'autorité de l'Etat et l'exemplarité de la loi sont gravement atteintes.

J'accepte, pour aujourd'hui, les explications que vous nous avez données. Vous avez dit qu'aucun cabinet ministériel n'était mêlé à ces faits. La parole d'un Premier ministre est suffisamment importante pour qu'on la croie. (« Ah ! » *sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mais oui ! Je la crois jusqu'à ce qu'on démontre – et il faudra des preuves – le contraire.

Mais cette politique, monsieur le Premier ministre, a gravement échoué en Corse dans sa crédibilité.

Alors, ma question est simple : demain, comment allez-vous faire pour rétablir l'autorité de l'Etat, l'exemplarité de la loi et l'ordre en Corse et en France, comme tout le monde l'attend ? C'est votre crédibilité qui est en cause désormais. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. La parole est à M. le Premier ministre.

M. Lionel Jospin, *Premier ministre*. Monsieur le député, vous avez raison sur un point : l'autorité de l'Etat est atteinte en Corse...

M. Arnaud Lepercq. La Corse, c'est la France !

M. le Premier ministre. Pouvez-vous me laisser répondre sur le même ton qu'a adopté M. Devedjian ?

L'autorité de l'Etat est atteinte en Corse, je l'ai dit tout à l'heure. Dès lors que des officiers de gendarmerie reconnaissent avoir commis un acte criminel, qu'un préfet est impliqué, même si sa responsabilité, aujourd'hui, n'est pas encore établie, l'autorité de l'Etat est mise en cause.

Mais je ne peux pas vous suivre, monsieur le député, quand vous amalgamez des manquements graves, des fautes qui devront d'abord être établies par la justice, puis sanctionnées par le pouvoir politique et peut-être aussi dans le cadre de procédures judiciaires, à une politique. Cela voudrait dire qu'une politique, désormais, ne se caractérise pas par ses principes, par ce qui l'anime, par les actions développées (*Exclamations sur divers bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*) – je vous en dirai un mot peut-être, mais uniquement par des manquements. L'exception deviendrait la règle, la faute deviendrait l'action commune.

Et c'est cet état d'esprit, monsieur le député, que nous ne devons pas accepter.

Et je ne suis pas sûr que la Corse, compte tenu de la gravité de ce problème depuis des décennies, compte tenu des difficultés que tous les gouvernements ont rencontrées pour y faire face, compte tenu de ce qui s'y joue, compte tenu de ce qui est en cause, je ne suis pas sûr, mesdames, messieurs les députés, que ce soit le meilleur objet de polémique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert. – Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

D'autre part, je vous dirai, puisque deux d'entre vous ont évoqué une équipe qui existerait à Matignon, que je vous mets au défi, monsieur le député, de trouver un quelconque cabinet noir.

M. Jean-Claude Lenoir. Soyez prudent !

M. le Premier ministre. A Matignon, tous les membres du cabinet sont des membres officiels,...

M. Philippe Auberger. Lisez *Le Monde* !

M. le Premier ministre. ... il n'y a aucun membre officiels.

Plusieurs députés du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants. Commission d'enquête !

M. le Premier ministre. Deuxièmement, à Matignon, il n'y a pas une personne, ni plusieurs, dont la Corse serait la compétence exclusive.

M. Pierre Lellouche. Ce n'est pas le sujet !

M. le Premier ministre. La conseillère aux problèmes d'environnement, la responsable des problèmes fiscaux, celle qui suit les questions d'aménagement du territoire, ceux qui suivent les problèmes d'enseignement supérieur, les problèmes d'enseignement scolaire, ceux qui s'intéressent aux problèmes culturels, aux problèmes linguistiques,...

M. Yves Nicolin. A Cintegabelle !

M. le Premier ministre. ... tous contribuent, autant que d'autres, à l'action collective et interministérielle de ce cabinet.

M. Lucien Degauchy. On voit les résultats !

M. Arnaud Lepercq. Qui est le chef ?

M. le Premier ministre. Mesdames, messieurs, je me tourne vers vous parce qu'un bon nombre d'entre vous sont venus interroger ce cabinet, travailler avec ces collaborateurs : vous savez tous que, dans la haute fonction publique, le jeune haut fonctionnaire de talent qui le dirige, un des meilleurs serviteurs de l'Etat, a une réputation établie d'intégrité et d'esprit républicain. Vous le savez tous, cela. Et combien de fois ai-je entendu tel ou tel d'entre vous venir se féliciter de ses contacts avec les conseillers de ce cabinet, un cabinet dont je suis fier ! Il n'y a pas de cabinet noir à Matignon. (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants. – Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste.*) Jamais aucun travail particulier sur les problèmes de sécurité n'a été conduit hors de l'action du ministère de l'intérieur, hors des informations données par le garde des sceaux, hors des informations données par le ministre de la défense. Il y a, par contre, une équipe interministérielle qui travaille sur la Corse, parce que, justement, nous ne voulions pas réduire la politique de la Corse à sa seule dimension sécuritaire.

M. Jean-Michel Ferrand. C'est cuit !

M. le Premier ministre. Nous voulons l'aborder dans l'ensemble de ce développement, parce que, tout en luttant contre la criminalité et le terrorisme, nous voulons à la fois le développement économique de la Corse et l'épanouissement de sa personnalité au sein de la République. (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert. – Huées sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

MOUVEMENTS SOCIAUX

M. le président. La parole est à M. Lionnel Luca.

M. Lionnel Luca. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement et a trait à quelque chose qui est, hélas, beaucoup plus courant.

D'abord, je voudrais féliciter M. le ministre : il nous a fait plaisir à voir, dimanche soir, à la télévision. Nous avons pu constater, en effet, que ses problèmes de trans-

port à lui étaient beaucoup mieux résolus que ceux qui affectent aujourd'hui les transports en commun de la région parisienne. *(Sourires.)* Je pense que les camarades qui rentreront ce soir dans leur HLM de banlieue seront heureux de savoir que certains d'entre eux, qui en sont issus, ont moins de problèmes qu'eux-mêmes...

Trois semaines de grève à l'aéroport de Nice - Côte d'Azur, bientôt une semaine de grève à la SNCF par les agents de conduite : décidément, quelle que soit la justification de ces mouvements sociaux, ce sont toujours les Français, les usagers, qui sont les victimes expiatoires de ces conflits et qui sont pris en otages.

Comment expliquer ces grèves à répétition dans des entreprises que vous avez voulu maintenir publiques, puisqu'il paraît que la gauche, c'est l'assurance du dialogue social et de la paix sociale ? Comment expliquer votre silence ? Et, en fin de compte, qui soutenez-vous ? La direction que vous avez nommée, et à qui vous donnez des consignes, ou les syndicats, dont certains sont de vos amis ? Pourquoi avez-vous, vous et votre gouvernement, refusé la proposition de loi déposée par l'opposition, signée par Jean-Louis Debré, Philippe Douste-Blazy et José Rossi, visant à la mise en place d'un service minimum, comme cela se pratique chez nos partenaires européens – allemands et italiens, pour ne citer qu'eux –, qui ne sont pas plus rétrogrades ou réactionnaires ? Aujourd'hui, les Français subissent un véritable minimum de service, dans une entreprise, paraît-il, publique, qu'ils paient à la fois comme consommateurs et comme contribuables. Allez-vous longtemps refuser, au nom de conceptions tout à fait dépassées, cette mise en place d'un service minimum, auquel tous les Français ont droit ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement.

M. Jean-Claude Gayssot, *ministre de l'équipement, des transports et du logement*. Monsieur le député, d'abord une nouvelle qui va sûrement vous satisfaire, en ce qui concerne l'aéroport de Nice,...

M. André Berthol. Moi, je peux en parler. Je l'ai vécue, la grève.

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... selon des informations que je viens de recevoir, un appel à la reprise du travail a été lancé,...

M. Charles Ehrmann. Après quinze jours de grève !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... et ce même si toutes les questions ne sont pas résolues. Les organisations syndicales ont en effet posé les problèmes du développement de l'entreprise Air France, qui, je le rappelle, contrairement à ce qui se passait lorsque vous étiez aux affaires, voit aujourd'hui ses effectifs se développer et son potentiel gagner en efficacité.

M. André Berthol. Un peu de sérieux !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. S'agissant plus précisément de la question que vous posez au sujet de la SNCF, vous vous étonnez du silence du ministre des transports,...

M. André Berthol. Oui !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... alors qu'il vous est arrivé de vous étonner que je parle trop en période de conflits. *(Sourires.)*

Mais figurez-vous, monsieur le député, que je me suis déjà exprimé sur cette question. Nous sommes, si je puis dire, à un tournant de l'histoire de cette entreprise.

M. Eric Doligé. La pauvre !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. D'une part, une négociation s'est engagée avec les organisations syndicales sur la réduction de la durée du travail. Et, à ma connaissance, les plus représentatives d'entre elles ont admis, après ces discussions, que des propositions positives étaient faites, tant en ce qui concerne l'emploi qu'en ce qui concerne les perspectives offertes pour la défense et le développement du statut des personnels et pour l'avenir de l'entreprise publique.

M. Francis Delattre. Langue de bois !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. D'autre part, une politique gouvernementale est conduite, qui, contrairement, là aussi, à ce qui s'est passé ces dernières années, ne vise plus à faire du transport ferroviaire la portion congrue de la politique des transports en France, mais, au contraire, à développer l'entreprise ferroviaire.

M. André Berthol. Par les grèves ?

M. Arnaud Lepercq. Elle n'est pas fiable !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. Il s'agit aujourd'hui, monsieur le député, et tout le monde le sait, d'accroître non seulement le trafic voyageurs, mais aussi le trafic marchandises. Et le dramatique accident du tunnel du Mont-Blanc confirme la nécessité de ce choix et notre détermination.

Alors, bien sûr, à partir d'un mouvement de grève lancé par une organisation corporatiste,...

M. Arnaud Lepercq. La CGT !

M. le ministre de l'équipement, des transports et du logement. ... une organisation autonome, que chacun connaît, il y a eu des discussions, voire des interrogations, et un autre appel à l'action a été lancé, pour lundi, par les organisations les plus représentatives. Mais je puis vous assurer que c'est la démarche du dialogue social qui prévaudra. La direction de la SNCF va d'ailleurs utiliser le délai que lui laisse le préavis de grève pour obtenir une réunion de conciliation *(« Ah ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République française, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants)*, dont le but est de faire en sorte que, demain, ce ne soit pas la logique du conflit qui l'emporte, mais celle, justement, du dialogue social, dans l'intérêt des cheminots, du service public et du secteur ferroviaire dans notre pays. *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste, du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.)*

M. Eric Doligé. Vous vous moquez du monde !

M. le président. Nous avons terminé les questions au Gouvernement.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures dix, est reprise à seize heures vingt, sous la présidence de M. Arthur Paecht.)

**PRÉSIDENCE DE M. ARTHUR PAECHT,
vice-président**

M. le président. La séance est reprise.

2

RAPPEL AU RÈGLEMENT

M. José Rossi. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

M. le président. La parole est à M. José Rossi, pour un rappel au règlement.

M. José Rossi. Monsieur le président, mes chers collègues, mon rappel au règlement se fonde sur l'article 58, alinéa 1, de notre règlement.

Je souhaite, au nom du groupe Démocratie libérale et Indépendants, exprimer nos plus vives protestations et notre indignation après les propos qu'a tenus M. le ministre de l'intérieur en répondant à M. Alain Moyné-Bressand, qui lui avait posé courtoisement une question,...

M. Alfred Recours. Courtoisement ?

M. José Rossi. ... usant de sa liberté d'expression. M. Chevènement lui a dit, si ma mémoire est bonne : « Je vous ferai, monsieur le député, rentrer vos propos dans la gorge »,...

M. Alfred Recours. C'est une belle formule !

M. José Rossi. ... alors que notre collègue avait cité un titre du journal *Le Monde* reprenant le propos de M^e Sol-lacaro, bâtonnier des avocats de la Corse-du-Sud !

Mme Martine David. Il ne disait pas cela !

M. Jean-Paul Bret. Relisez ce qu'il a dit, monsieur Rossi !

M. José Rossi. Je tiens donc, monsieur le président, à ce que cette protestation soit portée au procès-verbal et qu'il me soit donné acte de notre sentiment d'indignation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants et sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. Claude Evin. C'est piteux !

M. le président. Monsieur Rossi, acte vous est donné de votre rappel au règlement, qui, bien entendu, figurera au compte rendu de la présente séance.

3

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

**Suite de la discussion, après déclaration d'urgence,
d'un projet de loi**

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant création d'une couverture maladie universelle (n^{os} 1419, 1518).

Discussion des articles (suite)

M. le président. Jeudi soir, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée à l'amendement n^o 6 à l'article 33.

Article 33 (suite)

M. le président. Je rappelle les termes de l'article 33 :

« Art. 33. – I. – Le II de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« II. – Cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à recevoir les informations nécessaires aux interventions urgentes, ainsi qu'à la continuité et à la coordination des soins. »

« II. – L'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-6. – I. – Chaque professionnel de santé habilité conformément au 2^o du IV du présent article porte sur le volet de santé les informations nécessaires aux interventions urgentes, ainsi qu'à la continuité et à la coordination des soins.

« Ces mentions sont subordonnées, s'agissant des majeurs non placés sous un régime de tutelle, à l'accord du titulaire de la carte et, s'agissant des mineurs, à l'accord du ou des parents exerçant l'autorité parentale, ou, le cas échéant, du tuteur.

« Les personnes habilitées à donner l'accord mentionné à l'alinéa précédent peuvent conditionner l'accès à une partie des informations contenues dans le volet de santé à l'utilisation d'un code secret qu'elles auront elles-mêmes établi.

« II. – Le titulaire de la carte, ou son représentant légal, s'il s'agit d'un majeur sous tutelle, peuvent avoir accès, y compris à des fins d'exercice d'un droit de rectification, au contenu du volet de santé de la carte, par l'intermédiaire d'un professionnel de santé habilité de leur choix et pour les informations auxquelles ce professionnel a lui-même accès. S'agissant d'un mineur, ce droit appartient aux parents exerçant l'autorité parentale ou, le cas échéant, au tuteur de l'intéressé.

« Les personnes habilitées à donner l'accord mentionné au deuxième alinéa du I du présent article sont informées par le professionnel de santé des modifications du contenu du volet de santé auxquelles ce professionnel a l'intention de procéder. Ces personnes peuvent s'opposer à ce que des informations soient mentionnées sur le volet de santé de la carte. Elles peuvent obtenir d'un médecin habilité la suppression d'informations qui y auraient été inscrites.

« III. – Les professionnels de santé qui effectuent des remplacements disposent des mêmes droits de consultation, d'inscription et d'effacement que le professionnel qu'ils remplacent.

« Les internes et résidents en médecine, odontologie ou pharmacie sont habilités à consulter, écrire et effacer des informations sous la responsabilité et dans les mêmes conditions que les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens sous la responsabilité desquels ils sont placés.

« IV. – Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe :

« 1^o La nature des informations portées sur le volet de santé et les modalités d'identification des professionnels ayant inscrit des informations sur le volet de santé ;

« 2^o Les conditions dans lesquelles, selon les types d'information, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire d'analyse de biologie médicale, sont habilités à consulter, inscrire ou effacer ces informations et les

modalités selon lesquelles ces opérations sont exécutées à l'occasion de la dispensation des soins ou de la délivrance des prestations ;

« 3^o Les catégories d'informations dont l'accès peut être conditionné à l'utilisation d'un code secret établi par le titulaire ;

« 4^o Les catégories d'informations dont il ne peut être délivré copie.

« V. – Quiconque aura obtenu ou tenté d'obtenir la communication d'informations portées sur un volet de santé en violation des dispositions du présent article sera puni d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 100 000 F. »

M. Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour le titre IV, M. Rogemont, Mme Génisson et M. Bacquet ont présenté un amendement, n^o 6, ainsi libellé :

« Après la référence : "article L. 162-1-6", rédiger ainsi la fin du deuxième alinéa de l'article 33 : ", destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux interventions urgentes ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins". »

Sur cet amendement, Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un sous-amendement, n^o 174, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n^o 6, substituer aux mots : "les éléments permettant la continuité et la coordination des soins" les mots : "les coordonnées des praticiens de santé consultés par le patient". »

La parole est à M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour le titre IV, pour soutenir l'amendement n^o 6.

M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour le titre IV. Madame la ministre de l'emploi et de la solidarité, monsieur le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, mes chers collègues, cet amendement est important.

Comme je l'ai indiqué jeudi soir dernier, avant que nous n'interrompions nos débats, l'article 33 tente de concilier des objectifs partiellement contradictoires. Par cet amendement, il s'agit de préciser les données qui seront portées sur la carte d'assurance maladie, laquelle ne devrait recevoir que les informations nécessaires aux interventions urgentes, ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins.

Ainsi que j'ai également indiqué lors de notre dernière séance, il faudra peut-être encore, d'ici à la seconde lecture, préciser un certain nombre de choses. En tout cas, par cet amendement, nous commençons à nous y employer.

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 6.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir le sous-amendement n^o 174.

Mme Muguette Jacquaint. Lors de la discussion générale, ma collègue Jacqueline Fraysse a cité les éléments qui nous gênent dans cet article 33 relatif à la carte Sésam-Vitale 2, en particulier en ce qui concerne le caractère confidentiel des données qui y figurent, lequel doit

être préservé. Je n'y reviendrai donc pas et les arguments avancés par mon collègue valent pour tous les amendements et sous-amendements que nous avons déposés à cet article.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. La commission a rejeté ce sous-amendement, tout en en comprenant la portée.

Le système des pointeurs permettant d'assurer la continuité des soins n'aura aucune utilité s'il n'est pas possible de savoir, en lisant la carte, quel type d'information médicale peut être trouvé chez tel professionnel de santé à son adresse électronique.

Cela étant, il est vrai que chaque patient aura le droit de maîtriser la totalité des informations qui pourront être portées sur sa carte de santé et donc, par là même, la possibilité de les faire supprimer.

Encore une fois, nous nous situons bien sur le terrain de l'équilibre à rechercher entre l'efficacité des soins du point de vue médical et la protection maximale des droits et libertés individuels. En conséquence, il n'est pas impossible que, au cours des différentes lectures, nous ayons à revenir sur ce point précis, sur lequel nous serons, comme je l'ai indiqué précédemment, extrêmement vigilants.

J'ajoute que l'amendement n^o 6 donne en partie satisfaction, tout au moins sur le plan de l'esprit, à Mme Jacquaint.

Cela dit, le sous-amendement n^o 174 a été rejeté par la commission.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable pour les mêmes raisons que celles exposées par M. le rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Nous nous sommes quittés dans la nuit de jeudi à vendredi en comparant la carte au carnet de santé. Pour que nous arrivions à mettre en place un volet santé efficace de la nouvelle carte d'assurance maladie, il faut à tout prix qu'elle comporte un maximum de renseignements, faute de quoi le médecin qui aura à consulter cette carte ne pourra pas pratiquer une bonne médecine.

L'efficacité des soins passe par une carte de qualité, tout en respectant, bien entendu, la protection des droits et des libertés. C'est un problème technique : il suffit de le résoudre.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Quelques mots, car le caractère décousu de nos débats sur cet article important pourrait nuire à la clarté de la position de l'opposition.

La frénésie de légiférer sur le volet santé de l'hypothétique carte Sésam-Vitale 2 paraît tout à fait déplacée. En effet, nous avons tous été saisis par des associations rassemblant l'ensemble des usagers, en particulier toutes les grandes associations de malades et de handicapés, et elles nous ont dit que le débat préalable à la mise en place du volet médical de la carte Sésam-Vitale 2 n'avait pas eu lieu et que, de ce fait, les très graves questions concernant la confidentialité n'avaient pas été débattues. C'est pourquoi l'article 33 comme les amendements de la commission soulèvent d'innombrables questions.

Alors que la carte Sésam-Vitale 1 est en cours de diffusion et que l'on assiste, quoi qu'en dise le Gouvernement, à un détournement de l'informatisation des cabinets pour un unique usage consistant en la télétransmission des

feuilles de soins, on procède là à un raccourci qui aura un coût extrêmement élevé et qui menace la confidentialité. Il est nécessaire que l'on revienne complètement sur ce volet de l'informatisation, car on se sert de l'informatisation des cabinets, qui doit normalement permettre d'accéder aux banques de données et de parvenir à une maîtrise médicalisée par l'utilisation du codage des actes et des pathologies – élément que le Gouvernement a complètement négligé depuis deux ans –, que comme un outil comptable, financier et administratif à des fins de télétransmission électronique des feuilles de soins. Cette opération d'informatisation des cabinets est non seulement une source de gaspillages, mais également un grave échec.

Je crois donc qu'il est complètement déplacé de parler de ce volet santé, dont Denis Jacquat a fort judicieusement rappelé qu'il n'aura pas le moindre usage médical s'il n'est pas complet, rigoureux et sécurisé.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 174.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 6. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. MM. Accoyer, Dubernard et Mariani ont présenté un amendement, n° 105, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du I de l'article 33 par la phrase suivante :

« Cette carte porte les données d'identification sécurisées par une photographie de son titulaire. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement de repli montre à quel point le dispositif n'est pas mûr et combien il est imprudent et dispendieux d'anticiper ainsi et de brûler les étapes.

Cet amendement vise à pallier l'un des grands dangers de la carte Sésam-Vitale 2, qui concernera quelque 60 millions de personnes, en prévoyant que doit y figurer la photographie de son titulaire. Sans cette photographie, on imagine les risques de confusions, d'erreurs, d'oublis de toutes sortes qui pourront survenir.

C'est pourquoi, comme cela a été évoqué voilà déjà quelques années, il importe de sécuriser les cartes de sécurité sociale – d'autant qu'elles contiendront des renseignements médicaux confidentiels – en prévoyant que chaque carte comportera la photographie de son titulaire. Cela permettra également d'apurer les listings des caisses.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Il a semblé à la commission que cette suggestion, dont le coût financier est non négligeable, relevait du domaine réglementaire. Elle a donc rejeté l'amendement.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 105.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Le Garrec, Nauche et Evin ont présenté un amendement, n° 406, ainsi rédigé :

« Après le I de l'article 33, insérer le paragraphe suivant :

« I *bis*. – Après la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale sont insérées les deux phrases suivantes :

« Cette carte doit répondre à plusieurs impératifs afin de s'assurer de son efficacité, mais également de

la sécurité des données médicales. Outre l'accord explicite du patient, cette exigence se retrouve en particulier au niveau de l'accès, de la confidentialité et de la traçabilité des données. »

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. La carte de professionnel de santé contribue, tout comme la carte Vitale, à la politique de santé. Elle doit participer à l'amélioration du système de soins, tout en garantissant la sécurité des informations à caractère médical existant sous forme informatique.

Cet amendement relève du même esprit que l'amendement n° 6 de la commission et de la série d'amendements qui visent à garantir la confidentialité des données.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Favorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. M. le rapporteur a dit que l'amendement n° 105 présenté par Bernard Accoyer relevait du domaine réglementaire. Il me semble qu'il en va de même pour le présent amendement, qui est de même type. La loi ne devrait concerner que les points essentiels et ne pas intervenir sur les détails.

Selon nous, la carte Vitale doit, d'une part, être exhaustive sur le plan des données médicales pour être utile et permettre une continuité des soins dans de bonnes conditions, et, d'autre part, préserver une certaine confidentialité. Pour reprendre le débat que nous avons eu jeudi soir, je dirai que nous devons concilier deux principes un peu contradictoires. Cela dit, l'article 33 prévoit que le patient peut demander le retrait des mentions qui ne lui conviennent pas.

A ce sujet, j'avais posé une question relative aux malades psychiatriques et à laquelle il n'a pas été répondu clairement. On sait très bien qu'un malade atteint, par exemple, de bouffées délirantes aura le droit de faire retirer cette donnée de sa carte de santé. Mais si elle n'y figure plus, cette dernière n'a plus aucun sens !

M. Denis Jacquat. Très juste !

M. Bernard Accoyer. Et si, en plus, il est amnésique !... *(Sourires.)*

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Je rappelle à M. Prél que la loi ne prévoit pas de photographie obligatoire pour la carte nationale d'identité. C'est pourtant un document très personnel. Et je ne parle pas des cartes bancaires et autres.

Par conséquent, l'argument selon lequel l'amendement n° 105 relève du domaine réglementaire me paraît fondé.

M. Jean-Luc Prél. Mais l'amendement est recevable !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. En revanche, l'amendement n° 406 défendu par M. Rogemont me paraît aller dans le sens des dispositions que nous voulons prendre pour renforcer les garanties des libertés individuelles dans la carte Sésam-Vitale 2.

M. Jean-Luc Prél. C'est une rédaction littéraire !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cet amendement est tout à fait opportun.

M. Denis Jacquat souhaite que le volet santé de cette carte comporte le maximum d'informations...

M. Denis Jacquat. Sanitaires !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... médicales, sanitaires et de santé. A l'inverse, Muguette Jacquaint veut limiter ces informations pour éviter qu'elles ne deviennent publiques. En fait, il faut surtout que chaque Français ait la liberté de décider des informations qu'ils désirent voir figurer sur la carte dont il est titulaire. A cet égard, les exemples pris par M. Prével sont valables. De toute façon, à l'heure actuelle, quand quelqu'un a des bouffées délirantes, il n'a pas une carte sur laquelle est écrit qu'il est atteint de tels troubles. Il ne faut pas que l'on soit obligé de se promener en France avec un passeport intérieur, comme cela a pu être le cas ailleurs à d'autres moments,...

M. Charles de Courson. A l'Est !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... passeport sur lequel figuraient un certain nombre de renseignements, y compris la nationalité.

Au nom des libertés, il faut absolument que chaque individu ait le droit de décider si ces informations figureront non sur sa carte. Comme je l'avais dit avant que nous n'interrompions l'examen de ce projet, nous sommes confrontés à un exercice assez difficile car nous devons concilier l'efficacité maximale du point de vue de la santé publique et du suivi médical de chaque individu avec le respect des libertés individuelles. Nous devons peut-être modifier notre rédaction lors de la navette avec le Sénat mais nous devons absolument concilier ces deux exigences.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je suis tout à fait d'accord avec M. Recours : il faut respecter l'équilibre entre les libertés individuelles et l'efficacité sanitaire, mais, tant que nous ne l'aurons pas trouvé, il ne servira à rien de créer une carte.

M. Bernard Accoyer. Tout à fait !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 406.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 7, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du I du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, après les mots : "volet de santé", insérer les mots : "de la carte d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 161-31, dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables et dans l'intérêt du titulaire de la carte." »

Sur cet amendement, Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 175, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa de l'amendement n° 7 supprimer les mots : "et dans l'intérêt du titulaire de la carte". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 7.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Amendement de précision.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir le sous-amendement n° 175.

Mme Muguette Jacquaint. Dans un souci de lisibilité de la loi et de garantie des libertés individuelles, nous proposons de supprimer des mots qui nous semblent inutiles.

En effet, la notion d'« intérêt du titulaire de la carte » est, en ce qui concerne le médecin, incluse dans le respect des règles de déontologie, et, en ce qui concerne le patient, dans la nécessité de recueillir son accord, mentionnée à l'alinéa suivant. Conserver la rédaction proposée par l'amendement serait source de confusion.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Ce sous-amendement a été rejeté par la commission. Il nous a semblé qu'il valait mieux répéter une précision importante pour les libertés individuelles et la protection du droit des personnes, mais comme ce sous-amendement porte sur un amendement qui réaffirme les règles de déontologie et que la rédaction actuelle de l'article L. 162-1-6 contient déjà la notion d'intérêt du titulaire de la carte, je n'en ferai pas, pour reprendre une expression d'actualité, une affaire d'Etat...

M. Bernard Accoyer. De quoi voulez-vous parler ? *(Sourires.)*

M. le président. Monsieur le rapporteur, vous n'êtes donc pas opposé, à titre personnel, à ce sous-amendement.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable, pour les raisons que Mme Jacquaint a développées. Il est inutile de rappeler que cette carte est un moyen d'information exclusivement pour le titulaire.

M. Jean-Luc Prével. Nous aussi, nous sommes favorables à ce sous-amendement ! Ça tombe bien !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 175.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7, modifié par le sous-amendement n° 175.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 176 et 425.

L'amendement n° 176 est présenté par Mmes Jacquaint, Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ; l'amendement n° 425 est présenté par M. Aschieri, Mme Aubert, MM. Cochet, Hascoët, Mamère et Marchand.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« A la fin du premier alinéa du I du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "qu'à la continuité et à la coordination des soins", les mots : "que les coordonnées des praticiens de santé consultés par le patient". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 176.

Mme Muguette Jacquaint. Cet amendement est analogue à l'amendement n° 174.

M. le président. La parole est à M. André Aschieri, pour soutenir l'amendement n° 425.

M. André Aschieri. La carte Vitale 2 comporte deux informations de nature différente, l'une administrative, l'autre relative à la santé. Cet amendement vise à préserver un équilibre, dans l'intérêt des patients, entre les bénéfices attendus en matière de continuité des soins et la nécessité de préserver la confidentialité des données médicales personnelles.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission les a repoussés pour les raisons évoquées précédemment.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 176 et 425.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 177, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du I du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. L'amendement est défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Je précise que l'alinéa en question représente une protection supplémentaire pour le titulaire de la carte et, en conséquence, la commission, qui a voulu maintenir l'équilibre recherché, a rejeté cet amendement.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 177.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Evin a présenté un amendement, n° 325, ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du premier alinéa du II du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, supprimer les mots : “, par l'intermédiaire d'un professionnel de santé habilité de leur choix et pour les informations auxquelles ce professionnel a lui-même accès.”. »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Le projet de loi prévoit, que le titulaire de la carte ne pourra pas avoir accès aux informations qu'elle contient sans passer par un professionnel de santé habilité à cet effet.

Il s'agit là d'un sujet difficile, mais très sensible pour les associations représentant les usagers du système de santé. Sans doute des considérants techniques justifient-ils le passage par un professionnel de santé et aujourd'hui, je crois qu'il faut passer par la carte CPS pour accéder au volet médical.

Mais, au-delà de cet aspect technique, il y a un problème de fond, et le principe de l'autonomie de la personne doit conduire celle-ci à pouvoir connaître les infor-

mations la concernant. D'autant que le titulaire de la carte sera appelé à donner son avis sur les informations qui seront introduites sur la carte et qu'il interviendra pour en faire retirer les informations qu'il ne souhaite pas y voir figurer. Or, avec le texte, il ne pourrait pas avoir accès directement à ces informations lorsqu'il souhaite les lire.

Le collectif interassociatif de la santé, qui regroupe de multiples associations, dont l'UNAF et l'Association des paralysés de France, entre autres, estime : « Il existe, certes, un danger potentiel de faciliter certaines utilisations frauduleuses si cet accès direct est autorisé. Mais il n'est pas acceptable que les personnes les plus concernées par les informations contenues sur leur carte se trouvent en position d'infériorité d'accès par rapport à des tiers. »

J'ai eu l'occasion d'aborder ce problème de fond dans le cadre d'un rapport sur le droit des malades au Conseil économique et social. Nous devons affirmer clairement que l'accès aux informations contenues dans un dossier médical doit être possible si l'usager le souhaite et qu'il ne doit pas être nécessaire, pour cela, de passer systématiquement par un professionnel de santé.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Une fois n'est pas coutume, je laisserai de côté les aspects techniques de cet amendement pour faire état du désaccord total de la commission. Je comprends bien le sens de cet amendement déposé par Claude Evin. Il a été suggéré par des associations d'usagers au nom du droit des malades à connaître les informations les concernant et à y avoir accès. Mais, lorsqu'on peut avoir accès à un dossier, c'est par l'intermédiaire de quelqu'un.

De mon point de vue, cette liberté n'est pas en cause en ce qui concerne les usagers. En revanche, serait gravement en cause la liberté des individus de communiquer ou de ne pas communiquer à des intervenants extérieurs les informations qu'ils pourraient détenir. Ainsi, l'assureur ou l'employeur pourraient vouloir vérifier les informations qui figurent dans le carnet de santé informatisé et faire pression sur l'assuré.

Je crois que la commission a eu raison, dans un but de protection, de repousser cet amendement.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis que la commission. Je crois que la protection et la sécurité des données sanitaires doivent nous guider en priorité. Aussi suis-je défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Pierre Hellier.

M. Pierre Hellier. Je suis moi aussi très réservé quant à l'accès direct et hors la présence du praticien aux informations relatives à la santé contenues dans cette carte.

Le risque d'interprétation erronée par le patient est réel, de même que celui d'une diffusion après la consultation des données ; or je crois qu'il ne faut pas courir ce risque.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. L'amendement déposé par Claude Evin pose beaucoup de questions.

Je suis extrêmement sceptique car des personnes qui ne sont pas compétentes pourraient devoir expliquer le volet sanitaire de la carte santé à des patients. Il est déjà difficile à des médecins généralistes, qui ont fait au minimum sept ans d'études, ou à des spécialistes, qui ont fait au minimum dix ans d'études, d'expliquer à des patients leur pathologie en tenant compte de leur psychologie.

Je reconnais, certes, le travail de fond réalisé par les associations, mais que feront ces personnes de bonne volonté qui ne sont pas des professionnelles ? Eu égard à l'état d'esprit des Français, je crois que l'amendement de Claude Evin vient beaucoup trop tôt.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Nous élaborons en fait une législation déclarative et nous en avons une nouvelle illustration avec ce texte. Mais, ce qui est beaucoup plus grave, c'est que cet amendement montre le peu de sérieux avec lequel l'article 33 a été préparé.

Les associations ont parfaitement raison de dire que le débat préalable n'a pas eu lieu. Je dirai même que le travail préalable n'a pas eu lieu, ce qui est encore plus grave.

Nous avons appris de la bouche du Gouvernement que certaines données ne devaient pas figurer sur la carte et qu'elles devaient être enlevées à la demande des patients. Maintenant, M. Evin propose que le patient puisse consulter directement sa carte, afin de pouvoir faire enlever ces données. On voit bien que le volet santé de la carte est absolument impossible à imaginer et à mettre en place.

Franchement, je crois que nous perdons notre temps en examinant cet article contre lequel nous nous sommes prononcés à de multiples reprises, et nous constatons, à mesure que nous examinons les amendements, l'inconséquence de ceux qui ont élaboré ce texte.

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Assure-t-on, avec le dispositif du Gouvernement et l'amendement n° 325, l'égalité des citoyens devant la carte de santé ?

En effet, un professionnel de santé pourra avoir accès directement aux informations le concernant...

M. Alfred Recours, rapporteur. Votre argumentation est spacieuse !

M. Charles de Courson. ... alors que ce ne sera pas le cas pour celui qui n'est pas professionnel de santé. Il faudrait donc prévoir un dispositif interdisant à un professionnel de santé de lire sa propre carte.

M. Marcel Rogemont. N'importe quoi !

M. Charles de Courson. Vous allez sinon créer une rupture d'égalité entre les professionnels de santé et les autres.

Vous me répondrez peut-être que le problème sera résolu si l'amendement Evin est adopté, mais je tiens à attirer votre attention sur ce point, mes chers collègues.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. J'ai souhaité, en déposant cet amendement, contre lequel l'Assemblée va sans doute se prononcer, soulever un problème de fond, sur lequel nous aurons certainement l'occasion de revenir.

Le débat que nous avons amorcé est tout à fait utile. Il éclaire en tout cas l'Assemblée sur un sujet dont nous débattons avec les associations, et, si nous avons le temps, nous pourrions mettre en évidence les contradictions de la situation actuelle.

Le problème que soulève M. de Courson est réel. M. Jacquat a estimé, en tant que médecin, que les Français n'étaient pas mûrs pour accéder à l'information. Son point de vue peut se comprendre mais il n'est pas acceptable par les usagers de la santé. Il l'est d'autant moins

que le projet autorise les patients à préciser ce qu'ils veulent voir figurer sur leur carte ou en être retiré. Ils doivent donc bien connaître les informations les concernant. Le principe de l'information, rappelé dans le code de déontologie médicale, consiste à donner tous les éléments aux patients.

Par ailleurs, la crainte a été formulée que d'autres personnes n'aient accès à ces informations et ne les utilisent. Mais j'attire votre attention sur le fait qu'avec le carnet de santé papier, c'est beaucoup plus facile qu'avec la carte informatique dont nous disposerons demain ; or personne n'a jamais posé cette question pour le carnet de santé.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est précisément la raison pour laquelle on ne s'en sert pas !

M. Alfred Recours, rapporteur. Tout à fait !

M. Claude Evin. Ce n'est pas uniquement pour cette raison. C'est sans doute pour d'autres motifs qu'il n'est pas opportun d'aborder ici.

Je rappellerai enfin à M. le rapporteur qu'on n'évitera pas le risque de l'accès à l'information par l'assureur ou l'employeur en empêchant cet accès. C'est le code pénal qui traite de ce problème et la protection me semble assurée.

Il était utile que nous ayons ce débat aujourd'hui. M. le rapporteur et Mme la ministre ayant exprimé leur désaccord, je ne pense pas que cet amendement sera retenu. Mais il n'en pose pas moins un vrai problème et je crois que nous aurions intérêt à réfléchir à l'information des malades sur les questions les concernant.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, mon cher collègue ?

M. Claude Evin. Non, monsieur le président, je le retire, pour accélérer le débat.

M. le président. L'amendement n° 325 est retiré.

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 8, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du IV du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, après les mots : "pris après avis", insérer les mots : "public et motivé". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Cet amendement précise que les avis de la CNIL et du conseil de l'ordre des médecins doivent être publics et motivés. Il s'agit de renforcer, par touches successives, la transparence de la procédure concernant la définition des informations qui doivent figurer sur le volet de santé de la carte d'assurance maladie.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Jacquat a présenté un amendement, n° 254, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du IV du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, après les mots : "des médecins", insérer les mots : "des syndicats représentatifs des professions de santé". »

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. La carte Vitale concernant toutes les professions de santé, il serait bon que celles-ci soient consultées pour l'élaboration du décret d'application relatif à cette carte.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. L'avis des médecins sera sollicité, comme cela a été rappelé à l'occasion de l'amendement précédent, au travers du conseil de l'ordre, qui nous semble être l'instance compétente en matière de règles déontologiques.

Le corps médical sera donc consulté ; c'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable à l'adoption de cet amendement.

M. Jean-Pierre Foucher. Mais les autres professions ?

M. Jean-Luc Prél. Les infirmières et les kinésithérapeutes, par exemple ?

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. J'ai l'impression qu'il y a quiproquo. L'expression « professions de santé » inclut les médecins, les infirmières, les chirurgiens-dentistes, etc.

M. Alfred Recours, rapporteur. Ils ne sont pas prescripteurs !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 254.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Aschieri, Mme Aubert, MM. Cochet, Hascoët, Mamère et Marchand, ont présenté un amendement, n° 426, ainsi rédigé :

« Substituer aux 1^o, 2^o, 3^o et 4^o du IV du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale les trois alinéas suivants :

« 1^o La nature des informations relatives à l'urgence et les modalités d'identification des professionnels ayant inscrit des informations sur le volet de santé ;

« 2^o Les conditions dans lesquelles, selon les types d'information, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire d'analyse de biologie médicale, sont habilités à consulter, inscrire ou effacer ces informations et les modalités selon lesquelles ces opérations sont exécutées à l'occasion de la dispensation des soins ou de la délivrance des prestations ;

« 3^o Aucune copie ne peut être délivrée des informations médicales enregistrées sur la carte. »

La parole est à M. André Aschieri.

M. André Aschieri. Il s'agit d'un amendement de cohérence avec l'amendement n° 425 que j'avais déposé mais qui a été rejeté.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 426.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Jacquaint, M. Fraysse, M. Gre Metz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 178, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa (1^o) du IV du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, après les mots : "ayant inscrit des informations", insérer les mots : "relatives à l'urgence". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Il s'agit d'un amendement de cohérence avec d'autres amendements qui ont été rejetés.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 178.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 104, ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa (1^o) du IV du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, insérer l'alinéa suivant :

« 2^o Toutes les délivrances d'actes et éventuellement les délivrances de prescriptions ; »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement vise à appeler l'intérêt du Gouvernement sur un point qu'il a jusqu'à présent négligé, la responsabilisation des patients, et à prévoir dans le même temps un mécanisme permettant d'éviter que soient méconnus des antécédents médicaux ou des prescriptions antérieures.

Je propose donc que, sur le volet de santé, s'il existe un jour, soit mentionnée l'existence d'antécédents médicaux ou de prescriptions antérieures, sans qu'il soit nécessaire d'aller beaucoup plus loin.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous recherchons un équilibre, mais j'avoue qu'il y a des moments où cette recherche est plus difficile qu'à d'autres.

M. Accoyer nous propose maintenant que « toutes les délivrances d'actes et éventuellement les délivrances de prescriptions » soient mentionnées sur la carte Vitale 2 après avoir dit tout à l'heure, au nom de la défense des associations avec lesquelles il avait eu des contacts, qu'il fallait en écrire le moins possible.

Je comprends qu'on ne recherche pas l'équilibre, mais, alors, que l'on évite de défendre des amendements contradictoires à cinq minutes d'intervalle !

M. Jean-Luc Prél. Cela fait moins de cinq minutes !

M. Marcel Rogemont. Oui, cela en fait !

M. le président. La commission est donc contre.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 104.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Le Garrec, Nauche et Evin ont présenté un amendement, n° 407, ainsi rédigé :

« Après le troisième alinéa (2°) du IV du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, insérer l'alinéa suivant :

« 2° *bis* Les conditions dans lesquelles l'accès aux informations non liées aux interventions urgentes nécessite l'usage de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33, ainsi que l'accord explicite du patient concerné par ces informations ; »

La parole est à M. Philippe Nauche.

M. Philippe Nauche. La sécurité des informations médicales figurant sur la carte Vitale 2 doit également être garantie par l'usage de la carte de professionnel de santé. Sauf pour les données liées à l'urgence, il faut que le médecin utilise sa carte de professionnel de santé pour pouvoir accéder, via le réseau informatique sécurisé, aux informations concernant le patient.

Il importe également que l'accord du patient soit explicitement requis afin que des informations d'ordre médical ne soient pas échangées entre professionnels de santé à l'insu de celui-ci.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Favorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 407.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 179, ainsi rédigé :

« Supprimer l'avant-dernier alinéa (3°) du IV du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Cet amendement est retiré, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 179 est retiré.

Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 180, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa (4°) du IV du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale :

« Aucune copie ne peut être délivrée des informations médicales enregistrées sur la carte. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Cet amendement est défendu.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement. En effet, toujours pour les mêmes raisons, il convient de faire en sorte que l'on ne puisse pas obtenir copie de toutes les informations, parce qu'elles risquent de circuler et d'être exigées par d'autres. Mais le titulaire de la carte doit quand même pouvoir obtenir

certaines informations par l'intermédiaire d'un professionnel de santé. Cela répondrait à une autre préoccupation, notamment à celle qu'a exprimée Claude Evin concernant l'accès aux informations du patient lui-même.

Chacun doit pouvoir accéder à tout dossier personnel le concernant et obtenir certaines informations par l'intermédiaire d'un professionnel de santé, qu'il s'agisse de situation d'urgence ou de simples rappels de vaccinations.

Un décret en Conseil d'Etat doit déterminer les informations concernées, ce qui garantit le respect des libertés individuelles en même temps que le droit de se soigner.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Pierre Hellier.

M. Pierre Hellier. Le secret médical ne lui étant pas opposable, le patient, sous réserve qu'il s'adresse à un professionnel de santé, doit pouvoir obtenir une copie de son dossier.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 180.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 9, ainsi rédigé :

« Après le IV du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale, insérer le paragraphe suivant :

« IV *bis* – La date à partir de laquelle le volet de santé doit figurer sur la carte d'assurance maladie est fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. »

La parole est M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Il convient de renvoyer à un arrêté interministériel la date d'entrée en vigueur des dispositions relatives au volet de santé, compte tenu de l'état d'avancement de la distribution de la carte d'assurance maladie aux assurés.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 10, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le V du texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale :

« V. – Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication d'informations portées sur un volet de santé en violation des dispositions du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Jacquat a présenté un amendement, n° 255 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« Le fait de modifier ou de tenter de modifier les informations portées sur un volet de santé en violation des dispositions du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende. »

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Les modifications portées sur un volet de santé peuvent avoir des conséquences graves. Dans l'intérêt des patients, il paraît donc nécessaire de punir aussi les personnes qui ne sont pas habilitées à modifier les informations qui y sont portées.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Le rapporteur et la commission sont favorables à cet amendement puisqu'il vise à apporter une garantie supplémentaire du respect du consentement du patient. Nous sommes parfaitement cohérents.

M. Denis Jacquat. Très bien !

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 255 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 11, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 33 par le paragraphe suivant :

« III. – La dernière phrase du premier alinéa du I de l'article 8 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins est abrogée. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 33, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 33, ainsi modifié, est adopté.)

Article 34

M. le président. « Art. 34. – I. – A l'article L. 474 du code de la santé publique, les mots : "Nul ne peut exercer la profession d'infirmier" sont remplacés par les mots : "Sous réserve des dispositions des articles L. 474-2 et L. 477-1, nul ne peut exercer la profession d'infirmier".

« II. – Au livre IV, titre II, chapitre I^{er} du code de la santé publique sont insérés les articles L. 474-2, L. 474-3 et L. 477-1 ainsi rédigés :

« Art. L. 474-2. – Un diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique est attribué de droit aux infirmiers titulaires du diplôme de secteur psychiatrique. Le

diplôme d'Etat d'infirmier est délivré par l'autorité administrative, sur proposition d'une commission composée en nombre égal de médecins, d'infirmiers diplômés d'Etat et d'infirmiers de secteur psychiatrique titulaires d'un diplôme de cadre de santé, aux candidats qui ont suivi un complément de formation. Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

« Art. L. 474-3. – Les infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique peuvent exercer la profession d'infirmier dans les établissements publics de santé, dans les syndicats interhospitaliers, dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, dans les établissements de santé privés recevant des patients souffrant de maladies mentales, ou dispensant des soins de longue durée, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, dans les établissements et services mentionnés à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes, dans les établissements de santé des armées, à l'Institution nationale des Invalides, dans les services et les établissements relevant du ministère chargé de l'éducation nationale, dans les services de médecine du travail et dans les services de la protection judiciaire de la jeunesse.

« Art. L. 477-1. – Les ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre, délivré par l'autorité compétente d'un Etat membre ou d'un Etat partie, qui, sans remplir les conditions mentionnées à l'article L. 474-1, permet néanmoins l'exercice de la profession d'infirmier dans cet Etat, peuvent bénéficier d'une autorisation d'exercer la profession d'infirmier délivrée par l'autorité administrative.

« Lorsque la formation de l'intéressé porte sur des matières substantiellement différentes de celles qui figurent au programme du diplôme d'Etat d'infirmier ou lorsqu'une ou plusieurs des activités professionnelles dont l'exercice est subordonné à la possession de ce diplôme ne sont pas réglementées dans l'Etat d'origine ou de provenance ou sont réglementées de manière différente, l'autorité administrative peut exiger, après avis d'une commission instituée à cet effet, que l'intéressé choisisse, soit de se soumettre à une épreuve d'aptitude, soit d'accomplir un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder un an et qui fait l'objet d'une évaluation. Les conditions d'application du présent article sont précisées par décret. »

Sur l'article 34, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Après l'article 34, M. Bernard Accoyer et Mme David ont déposé des amendements sur les personnels aides-opérateurs, à propos desquels nous avons reçu une importante correspondance nous exposant le pour et le contre. Ces amendements ont été examinés en commission.

Les aides-opérateurs ont souhaité que leur situation soit publiquement évoquée.

J'interviendrai plus longuement à ce sujet lors de la discussion des amendements.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Mes collègues du groupe socialiste et moi-même tenons à marquer notre intérêt pour l'article 34 qui vise à attribuer de droit un diplôme d'Etat

infirmier de secteur psychiatrique aux infirmiers titulaires du diplôme de secteur psychiatrique. Ce sont environ 55 000 personnes qui seront concernées par la mesure.

L'article 34 offre également à certains infirmiers la possibilité d'obtenir leur diplôme d'Etat d'infirmier après avis d'une commission régionale.

Cet article permet donc de régler une situation pendante depuis 1992. Nous tenons, monsieur le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, à vous en remercier.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. L'article 34 a été élaboré en vue, comme M. Rogemont vient de le dire, de concilier le respect du droit communautaire et les intérêts légitimes des infirmiers du secteur psychiatrique, qui nous ont tous interpellés depuis de nombreuses années.

Premièrement, il s'agit d'attribuer de droit un diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique aux infirmiers titulaires du diplôme de secteur psychiatrique. Ce diplôme d'Etat est nécessaire. La mesure concerne environ 58 000 infirmiers.

Deuxièmement, il s'agit de permettre aux infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique d'exercer dans l'ensemble des services des hôpitaux publics et privés participant au service public ainsi que dans les établissements d'enseignement et les services de médecine du travail.

Troisièmement, l'article 34 tend à permettre aux infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique d'obtenir, sur leur demande, un diplôme d'Etat d'infirmier, après avis d'une commission statuant sur l'accomplissement d'un nécessaire complément de formation. Certains infirmiers sont, en effet, formés alors que d'autres ne le sont pas ; cela dépend des postes hospitaliers qu'ils ont occupés. Cette commission comportera, à parité, des infirmiers psychiatriques et des infirmiers de soins généraux.

En outre, un article L. 477-1 est inséré dans le code de la santé publique afin que les ressortissants communautaires titulaires de diplômes non conformes à la directive spécifique aux infirmiers de soins généraux mais permettant néanmoins l'exercice de la profession d'infirmier dans leur pays d'origine, puissent faire l'objet d'une autorisation d'exercice en France, après avis d'une commission instituée à cet effet, également sous réserve de l'accomplissement d'un complément de formation.

Toutes ces dispositions visent donc à régler un conflit ouvert depuis 1994, date à laquelle les infirmiers de secteur psychiatrique ont commencé de demander l'équivalence du diplôme d'Etat d'infirmier, que le droit communautaire ne permet pas de leur accorder.

Cette revendication s'est accompagnée d'un nombre très important de manifestations, elle a été émaillée de péripéties juridiques, de déplacements à Bruxelles, de consultations des commissaires, le Conseil d'Etat annulant successivement toutes les tentatives faites par voie réglementaire pour permettre aux infirmiers du secteur psychiatrique d'accéder légitimement à un diplôme d'Etat infirmier.

Dernière péripétie en date : le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté fixant les lieux d'exercice des infirmiers psychiatriques au motif qu'ils excédaient la base légale. Un arrêté quasiment identique a été repris, mais il est extrêmement urgent de modifier cette base légale, ce qui est fait avec le texte proposé pour l'article L. 474-3 du code de la santé publique.

J'ajoute, mesdames et messieurs les députés, que la demande des infirmiers traduisait une angoisse profonde devant l'évolution du secteur – je veux parler de l'ouverture de l'hôpital psychiatrique à l'hôpital général.

Il est légitime d'accéder à cette demande.

M. Alfred Recours, rapporteur, et M. Marcel Rogemont. Très juste !

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

M. Alfred Recours, rapporteur. En adoptant l'article 34 – je suppose que l'Assemblée va le faire – nous mettrons, après plusieurs années, un terme aux difficultés dues au respect des directives européennes. Depuis plusieurs années en effet, nous avons été ballottés entre les directives européennes, une annulation par le Conseil d'Etat d'un arrêté, puis un autre arrêté, suivi d'une nouvelle annulation.

Ainsi que l'a très bien dit Bernard Kouchner à l'instant, les personnes concernées déplorent la « non-reconnaissance » de leur métier par rapport à l'ensemble de la profession d'infirmier ou d'infirmière telle qu'elle existait avant 1992, lorsque les formations étaient différentes.

Je sais bien, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'avec l'article 34 nous ne répondrons pas aux revendications de tout le monde. Malgré tout, nous réglerons la plupart des problèmes, sauf celui de l'exercice libéral de la profession d'infirmier pour ceux qui n'auraient pas obtenu l'autorisation de cet exercice après avoir suivi une formation complémentaire.

Cela étant précisé et si j'ai bien compris le texte, tout infirmier du secteur psychiatrique pourra dorénavant se voir reconnaître la possibilité d'exercer sa profession dans une école, dans une institution médico-sociale et dans toute une série de lieux auxquels il n'a pas accès aujourd'hui. Je voudrais insister sur cet aspect des choses par rapport aux revendications maximales qui se sont exprimées et que l'on peut comprendre, mais dont la prise en compte ne nous aurait pas mis en cohérence avec l'ensemble des autres contraintes que nous avons à supporter.

C'est une bonne chose que le Gouvernement ait saisi, avec le projet de loi en discussion, l'occasion de nous faire une telle proposition.

M. le président. Je mets aux voix l'article 34.
(*L'article 34 est adopté.*)

Après l'article 34

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, nos 5, 315, 12, 106 et 388, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 5, présenté par Mme David et M. Veyret, est ainsi libellé :

« Après l'article 34, insérer l'article suivant :

« L'article L. 474 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au présent article, peuvent accomplir des actes d'assistance auprès d'un praticien au cours d'une intervention chirurgicale les personnels aides-opérateurs et aides-instrumentistes exerçant cette activité professionnelle avant la publication de la loi portant création d'une couverture maladie universelle et ayant satisfait à une épreuve de certification des compétences. »

L'amendement n° 315, présenté par MM. Gengenwin, Prével, Blessig, Bur, Méhaignerie et Barrot est ainsi libellé :

« Après l'article 34, insérer l'article suivant :

« L'article L. 474 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au présent article, peuvent accomplir des actes d'assistance auprès d'un praticien au cours d'une intervention chirurgicale les personnels aides-opérateurs et aides-instrumentistes exerçant cette activité professionnelle avant la publication de la loi n° du portant création d'une couverture maladie universelle et ayant satisfait à une épreuve de certification des compétences dans des conditions déterminées par décret. »

L'amendement n° 12, présenté par M. Recours, rapporteur, Mme David, MM. Accoyer et Dubernard, Mme Mathieu-Obadia et M. Muselier, est ainsi libellé :

« Après l'article 34, insérer l'article suivant :

« L'article L. 474 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au présent article, peuvent accomplir des actes d'assistance auprès d'un praticien au cours d'une intervention chirurgicale les personnels aides-opérateurs et aides-instrumentistes exerçant cette activité professionnelle depuis une durée au moins égale à six ans avant la publication de la loi n° du portant création d'une couverture maladie universelle et ayant satisfait à une épreuve de certification des compétences dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

Sur cet amendement, je suis saisi de deux sous-amendements, n°s 414 et 420.

Le sous-amendement n° 414, présenté par M. Luca, est ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa de l'amendement n° 12, substituer aux mots : "six ans" les mots : "trois ans". »

Le sous-amendement n° 420, présenté par Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Bocquet, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés, est ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 12 par l'alinéa suivant :

« Tout employeur de personnel aide-opérateur ou aide-instrumentiste est tenu de proposer à ces personnels un plan de formation intégré dans le temps de travail, aboutissant à son maintien au sein de l'établissement, dans des conditions et des délais définis par décret en Conseil d'Etat. »

L'amendement n° 106, présenté par MM. Accoyer, Angot, Cuq, Demange, Doligé, Dubernard, Mme Mathieu-Obadia, MM. Muselier, Mariani, Poingnant, Terrot et Carré, est ainsi rédigé :

« Après l'article 34, insérer l'article suivant :

« L'article L. 474 du code de la santé publique est complété par l'alinéa suivant :

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux aides-opérateurs et aux instrumentistes recrutés antérieurement à la promulgation de la présente loi, exerçant depuis une durée au moins égale à six ans et ayant satisfait, avant une date fixée par arrêté, à des épreuves de vérification de leurs compétences. »

L'amendement n° 388, présenté par Mme David et M. Veyret, est ainsi libellé :

« Après l'article 34, insérer l'article suivant :

« L'article L. 474 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au présent article, peuvent accomplir des actes d'assistance auprès d'un praticien au cours d'une intervention chirurgicale les personnels aides-opérateurs et aides-instrumentistes exerçant cette activité professionnelle depuis au moins six ans avant la publication de la loi portant création d'une couverture maladie universelle et ayant satisfait à une épreuve de certification des compétences précisée par décret. »

La parole est à Mme Martine David, pour soutenir l'amendement n° 5.

Mme Martine David. En commission, nous nous sommes unanimement prononcés en faveur de l'amendement n° 12, qui est plus précis que les autres, puisqu'il prévoit une durée d'exercice de l'activité concernée et un décret en Conseil d'Etat.

Il s'agit, comme M. Jacquat l'a dit tout à l'heure, de tenter de résoudre, certes par une mesure dérogatoire, qui ne sera pas la première – je ne pense donc pas qu'elle provoquera de scandale –, la situation d'environ 4 000 aides-instrumentistes et aides-opérateurs qui, depuis des années, aux côtés des chirurgiens, ont acquis une grande compétence et qui ont toute la confiance de ces praticiens dans les blocs opératoires.

Il s'agit essentiellement de femmes.

Comme toute mesure dérogatoire, celle qui est proposée suscite des critiques et a notamment fait l'objet d'observations des syndicats infirmiers. On peut comprendre que certains membres de la profession, que l'on contraint à obtenir un niveau de qualification qui demande plusieurs années, trouvent anormal que l'on fasse bénéficier leurs collègues d'une telle mesure dérogatoire.

Les syndicats infirmiers ne doivent pas voir là une quelconque atteinte à leurs droits, d'autant plus que ce sont 4 000 personnes environ qui sont concernées. On ne peut pas imaginer demander à ces personnes, pour la plus grande part des femmes âgées de trente à cinquante ans, qui ont acquis le niveau de qualification demandé, de faire trois années d'études, durant lesquelles elles ne pourraient espérer être payées, alors qu'en général elles doivent, en cette période de leur vie, comme tout un chacun, faire face à des obligations familiales et privées.

Au nom de quoi n'accéderait-on pas à une demande qui ne paraît pas outrancière et qui permet de reconnaître une situation professionnelle qui est, certes, anormale mais à laquelle, il faut bien le dire, les patrons chirurgiens auraient dû répondre depuis longtemps.

Le législateur est confronté à une réalité.

Les textes qui forment la base de différentes mesures d'ordre social nous permettent, à titre dérogatoire, de régler certaines situations.

Il s'agirait donc de permettre à ces professionnels de terminer leur carrière, sous réserve de certaines obligations : une certification de compétences, une durée d'exercice de six années en bloc opératoire. Bien sûr, cette modification de l'article L. 474 du code de la santé publique ferait l'objet d'un décret en Conseil d'Etat. Le corps des aides opératoires irait ainsi jusqu'à extinction.

Nous avons été très sollicités sur cette question. J'ai été très soutenue et la commission a été unanime pour considérer qu'une telle mesure, certes dérogatoire, était tout à fait compréhensible et juste. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

M. le président. La parole est à M. Germain Gengenwin, pour soutenir l'amendement n° 315.

M. Germain Gengenwin. Monsieur le président, pour une fois que nous sommes d'accord, je ne vais pas reprendre l'argumentation...

M. Jean-Louis Fousseret et M. Marcel Rogemont. Excellente !

M. Germain Gengenwin. ... que Mme David a très bien développée.

J'indique donc simplement qu'avec les cosignataires de l'amendement, MM. Préel, Blessig, Bur, Méhaignerie et Barrot, nous sommes favorables à l'avantage qui pourrait être accordé à cette catégorie de personnel. J'admets que certaines catégories d'infirmiers puissent ne pas être d'accord. Mais je ne crois pas qu'ils aient à redouter une concurrence. On manque en effet de personnel dans les blocs opératoires et les chirurgiens nous ont d'ailleurs demandé d'approuver cet amendement.

C'est pour cela que nous sommes favorables à l'avantage que nous pourrions accorder à cette catégorie professionnelle.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 12.

M. Alfred Recours, rapporteur. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, Mme Martine David a très bien défendu son amendement mais j'ai cru comprendre qu'il serait retiré au bénéfice de l'amendement n° 12...

Mme Martine David. Tout à fait.

M. Alfred Recours, rapporteur. Peut-être en sera-t-il de même de celui de M. Gengenwin. Car, l'amendement n° 12 est le résultat d'un travail conjoint des différents groupes au sein de la commission et il a été cosigné de manière assez éclectique.

Je fais néanmoins remarquer que la commission a jugé nécessaire, dans l'amendement n° 12, de faire de la durée d'exercice de six ans le préalable nécessaire à cette dérogation. Je crois d'ailleurs que c'est notre collègue M. Accoyer qui est à l'origine de cette proposition.

L'amendement n° 12 reprend donc l'ensemble du problème.

Monsieur le secrétaire d'Etat, je pressens que votre position sera peut-être moins favorable que ne l'a été la commission unanime. (*Sourires.*)

Je rappelle néanmoins que c'est le Conseil d'Etat qui a considéré qu'en l'absence de textes, de certification, de formation, etc. ces personnels ne devaient plus pouvoir exercer. Avant cette décision du Conseil d'Etat, pas plus le ministère de la santé que les DDASS ou les chirurgiens employeurs ne s'étaient opposés, pour des raisons de qualité médicale, à leur exercice.

Aux arguments liés à la qualité médicale et à la sécurité des patients répond la certification dont a fort bien parlé Martine David. La certification et la règle des six ans nous paraissent constituer une garantie suffisante, dans la mesure, bien sûr, où ces personnes travaillent sous la direction des chirurgiens.

J'ajoute que cet amendement a été adopté à l'unanimité par la commission.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 106.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement répond à plusieurs impératifs. Je rappellerai d'abord qu'il a été déposé, sous une autre forme, par nos collègues du groupe socialiste.

Mes collègues MM. Angot, Cuq, Demange, Doligé, Dubernard, Mme Matieu-Obadia, MM. Muselier, Mariani, Poignant, Terrot et Bertrand et moi-même avons, dans cet amendement n° 106, ajouté des dispositions qui le rapprochent d'un amendement dont j'étais l'auteur, qui avait été adopté en 1996, et qui concernait les manipulateurs radios. Une procédure identique avait d'ailleurs été suivie au moment où les masseurs étaient devenus dépendants du diplôme d'Etat de kinésithérapeute.

Pour une fois que notre assemblée travaille de manière consensuelle, il convient de le souligner. Certes, monsieur le secrétaire d'Etat, vos services ont tendance à vous donner un son de cloche différent. Mais vous ne sauriez aller à l'encontre d'une volonté unanime de la représentation populaire. (*Sourires.*)

L'adoption de cet amendement s'impose. Il répond au souci qui est le vôtre, nous n'en doutons pas, monsieur le secrétaire d'Etat, du bon fonctionnement du système de soins et, s'agissant des aides opératoires, de l'hospitalisation privée.

Ce n'est pas au moment où celle-ci va se trouver dans une situation extrêmement périlleuse en raison de l'OQN négatif, que vous pouvez imposer cela à ce secteur. Et l'absence de mise à jour de la nomenclature plaide dans le même sens.

Un tel amendement contribuerait à assurer la continuité et la qualité des soins. Mais surtout, il tient compte du respect dû aux personnes et aux compétences dont font preuve 4 000 aides opératoires qui aident les chirurgiens en leur préparant et en leur passant les instruments, ou en pratiquant, sous la stricte responsabilité de ceux-ci, certains actes.

Cette disposition est garantie par une expérience minimale de six ans – notre collègue Lionnel Luca proposera tout à l'heure un sous-amendement ramenant cette expérience à trois ans. Nous nous sommes ainsi référés à ce qui avait été décidé pour les manipulateurs radios. A cette condition s'ajoute, comme l'a dit Martine David, la vérification des compétences par un examen.

Monsieur le secrétaire d'Etat, vous avez observé que le groupe RPR, le groupe UDF, le groupe DL, le groupe socialiste ont déposé cet amendement. Et j'ai ici même une lettre de M. Robert Hue, qui demandait à Mme la ministre de bien vouloir examiner favorablement cette question. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Mme Martine David. Rassurez-vous, il ne vous a pas mis sur sa liste aux élections européennes ! (*Sourires.*)

M. Bernard Accoyer. Je pense, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous allez répondre, vous aussi, favorablement en émettant un avis positif sur cet amendement. Ainsi, vous satisferez l'ensemble de la représentation nationale, mais surtout les 4 000 aides opératoires qui espèrent beaucoup de vous.

M. Serge Poignant. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Alain Veyret, pour soutenir l'amendement n° 388.

M. Alain Veyret. Je ne reprendrai pas l'argumentaire. J'ajouterai simplement que la pénurie d'infirmières, actuellement sensible, va encore s'accroître dans les

années qui viennent, dans la mesure où on arrive au terme des trois ans pendant lesquels on a interdit l'installation en libéral ; cela va provoquer une fuite des infirmières vers le secteur libéral.

M. Bernard Accoyer. C'est vrai !

M. Alain Veyret. La formation des infirmières de bloc opératoire pose également des problèmes. Le nombre de postes ouverts aux concours est très faible. Il est même difficile, quand on veut former ces infirmières de bloc opératoire, d'obtenir ces postes. Peut-être faudrait-il faire quelques efforts et s'adresser aux écoles, qui sont d'ailleurs localisées strictement dans les CHU. Enfin, lorsqu'on passera aux 35 heures, cette pénurie d'infirmières posera des problèmes dans certains établissements.

Les personnes concernées sont compétentes. Si nous avons retenu la période de six ans et imposé ensuite un contrôle des connaissances, c'est parce que nous avons affaire à des gens qui ne sont pas inconscients et qui ont envie d'avoir du personnel de bonne qualité.

Dans les blocs opératoires, depuis quelques années, bien avant, d'ailleurs, que les pouvoirs publics ne l'officialisent, on s'est orienté vers l'accréditation et la recherche de la qualité. Les personnels qui sont là sont parfaitement compétents, puisqu'on y fait attention.

Dernier argument : il ne faut pas non plus mettre les infirmières en opposition avec ces personnels. La fonction d'infirmière est bien particulière et la fonction d'aide opératoire, aussi. Il n'est pas dit que les aides-soignantes accomplissent des tâches qui devraient être normalement dévolues aux infirmières. Il y a tout un tas de choses qui se passent dans les blocs opératoires. Il n'y a pas que l'aide opératoire.

M. le président. Je conclus de ces différentes interventions que les amendements n^{os} 5, 315, 106 et 388 sont retirés.

Seul reste en discussion l'amendement n^o 12, sur lequel deux sous-amendements ont été déposés.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 12 ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je reconnais que les arguments que vous avez employés pour défendre ces amendements sont parfois inattendus.

M. Charles de Courson. Irrésistibles !

M. Denis Jacquat. Alors, il faut répondre « oui » tout de suite !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Surtout le dernier que vous avez employé, monsieur Accoyer ! Mais permettez-moi de vous dire que je ne suis pas d'accord et de vous expliquer pourquoi.

Je le reconnais bien volontiers, depuis des années, 2 000 à 4 000 aides opératoires – c'est une catégorie très importante – accomplissent leur travail dans des conditions qui doivent être saluées,...

M. Charles de Courson. Cela ne mange pas de pain ! *(Sourires.)*

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. ... bien que nous ne sachions pas exactement, d'ailleurs, ce que cela entraîne. Mais j'ai trouvé un peu curieux que vous ne rappeliez pas que, dans un bloc opératoire, la formation est très importante. Il peut s'agir d'une formation sur le tas, en sommes d'un apprentissage. Mais les diplômés, qu'en fait-on ? Et qu'est-ce que cela veut dire, alors, d'être infirmière ? Qu'est-ce que cela veut dire de faire un an supplémentaire, après trois ans, pour qu'on vous reconnaisse compétent ?

Mme Martine David. On l'a dit !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Et qu'est-ce que cela veut dire quand on s'attache à la sécurité dans les hôpitaux, en particulier dans les établissements privés, que l'on souligne que les infections nosocomiales sont très importantes et que l'on s'attache, à l'entrée du bloc opératoire, à prendre de plus en plus de mesures de sécurité ? *(Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française et du groupe Démocratie libérale et Indépendant.)*

Il est évident, puisque vous avez l'air de tant vous y connaître. *(« Oui ! » sur les mêmes bancs),* que la profession d'infirmier doit absolument être confortée. J'entends que le nombre des infirmières n'est pas suffisant. Mais c'est que, justement, on procède à des ajustements en fonction des besoins. Dès lors que l'on s'attache à ce que les infirmières de bloc opératoire accèdent à ces tâches de responsabilité, il faut en former davantage, ce qui va se faire.

Pour être le plus sincère possible, je reconnais que la formation évoquée représente déjà un progrès. Mais – pardonnez-moi, monsieur le président, d'anticiper – je ne saurais accepter l'excellent sous-amendement qui va venir en discussion puisqu'il porte sur un amendement auquel le Gouvernement est opposé. Pourtant, je ne serais pas opposé à ce qu'on demande aux cliniques d'encourager ces aides, non seulement à suivre une formation, mais même à passer le diplôme d'infirmiers. Et pourquoi pas ? Cela dit, il sera temps d'y revenir. En attendant, je ne peux pas accepter cet amendement et je dois me conformer aux décisions du Conseil d'Etat. *(Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)*

M. le président. Je suis saisi de nombreuses demandes de parole en réponse au Gouvernement. Comme je tiens à laisser parler chacun, je vous demande d'être brefs.

La parole est à M. Pierre Hellier.

M. Pierre Hellier. Je ne suis pas très surpris de la position de M. le secrétaire d'Etat : c'était la réponse qu'il m'avait faite il y a déjà quelques mois !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Cela prouve que j'ai de la constance !

M. Pierre Hellier. Mais comment voulez-vous faire fonctionner ces blocs opératoires avec un nombre insuffisant de personnes diplômées ?

M. Bernard Accoyer. Avec votre cabinet ?

M. le président. Le parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. M. le secrétaire d'Etat vient de prononcer un mot extrêmement important : ce que l'on recherche partout dans le domaine sanitaire, plus particulièrement en hôpital, et surtout en bloc opératoire, c'est la qualité. Or, actuellement, ce sont les diplômés ou l'expérience, ou les deux, qui nous la garantissent.

Monsieur le secrétaire d'Etat, nous avons déjà rencontré ce problème il y a un certain nombre d'années. Bernard Accoyer a cité des exemples, mais d'autres existent, qui concernent les blocs opératoires. On avait alors validé des diplômés d'infirmières au profit de personnes qui avaient de l'expérience mais qui n'avaient pas passé leur diplôme d'Etat. Le même procédé a été utilisé au profit de personnes qui n'avaient pas leur CES d'anesthésie, mais qui avaient réussi leur deuxième année d'anesthésie.

M. Bernard Accoyer. Quelle est la différence, monsieur le secrétaire d'Etat ?

M. Denis Jacquat. En l'occurrence, on veut faire exactement la même chose au profit de personnes dont l'expérience est reconnue. C'est d'ailleurs pourquoi ceux qui ont proposé des amendements ont posé comme condition un certain nombre d'années d'ancienneté. Il ne s'agit pas de n'importe quel personnel et la dérogation serait exceptionnelle.

Je pense très sincèrement, monsieur le secrétaire d'Etat, en mon âme et conscience, que nous n'avons pas le droit de laisser ces personnes sur le bord de la route. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

M. le président. La parole est à M. Alain Veyret.

M. Alain Veyret. En tant que chirurgien, j'avoue que je n'ai pas très bien compris la réponse de notre secrétaire d'Etat, qui est aussi médecin.

Je ne pense pas que, dans un bloc opératoire, il y ait des professionnels de santé qui ne soient pas attentifs à tous les problèmes d'infections nosocomiales. Vous savez très bien que ces infections sont plutôt liées à la concentration de patients, mais moins dans les blocs opératoires que dans les services, où, précisément, ces aides-opératoires ne travaillent pas, puisqu'elles se trouvent, elles, dans des conditions d'asepsie rigoureuses. Ma spécialité étant particulièrement sensible à l'infection, je puis vous dire que les mesures d'asepsie qui sont prises sont beaucoup plus efficaces que celles que l'on a pu prendre pendant un certain nombre d'années, où, pendant les gardes de nuit, des externes qui n'avaient jamais mis les pieds au bloc devaient remplir les fonctions des aides-opératoires ! Alors, s'il vous plaît ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. La parole est à Mme Martine David.

Mme Martine David. Je crois que M. Kouchner peut entendre valablement tous les arguments qui ont été évoqués, et ils sont nombreux. Mais je n'ose pas croire qu'il puisse penser que les infections nosocomiales viendraient essentiellement de la présence dans les blocs opératoires de ces aides instrumentistes.

Monsieur le secrétaire d'Etat, nous sommes obligés de constater une situation, dont ni vous ni moi – ni même les collègues présents sur les bancs de l'opposition – ne sommes responsables. Mais nous devons prendre nos responsabilités, aller à l'encontre des décisions du Conseil d'Etat et, donc, modifier la législation pour faire en sorte que quelques mesures dérogatoires soient prises. J'apprends d'ailleurs, monsieur le secrétaire d'Etat, que certains collègues bénéficient actuellement de mesures dérogatoires dans leur carrière, et ce de façon tout à fait légitime.

M. Eric Doligé. Des noms !

Mme Martine David. Je ne vois pas en quoi l'emploi de ces 4 000 personnes porterait atteinte à la sécurité sanitaire dans les hôpitaux. Je comprends très bien – je l'ai dit et il m'en sera donné acte au procès-verbal – l'attitude des syndicats infirmiers. Ces personnels, astreints à l'obligation de suivre plusieurs années de formation et d'obtenir un diplôme, ont raison de demander que l'on prenne en considération leur qualification professionnelle. Mais en même temps, puisque les aides-opératoires et instrumentistes ont été employés à leur

place pendant des années et ont donné satisfaction, il faut bien reconnaître aujourd'hui la compétence qu'ils ont acquise. Je ne vois pas au nom de quoi on pourrait, du jour au lendemain, mettre brutalement fin à leur carrière. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Vous dites, monsieur le secrétaire d'Etat, que ces personnels sont parfois sous-payés, mais ne vaut-il pas mieux être sous-payé que de ne plus avoir de boulot du tout ? (*Exclamations sur les mêmes bancs.*)

M. le président. La parole est à M. Marc Laffineur.

M. Marc Laffineur. Monsieur le secrétaire d'Etat, n'allez pas voir dans cet amendement et dans nos interventions quelque attaque que ce soit contre les infirmières. Nous sommes conscients du travail extraordinaire qu'elles accomplissent dans les hôpitaux et les cliniques, et il n'est pas question bien entendu de mettre en cause leur qualification.

Simplement, c'est un état de fait, il y a aussi des instrumentistes qui n'ont pas de diplôme mais qui ont été formés et qui aident depuis des années les chirurgiens. Je ne vois pas au nom de quoi on leur dirait : « Votre travail est exemplaire et votre compétence reconnue, mais aujourd'hui on vous fout à la porte ! » Ce serait incompréhensible et, de plus, cela déstabiliserait nombre de blocs opératoires.

Le bon sens doit l'emporter. On ne peut pas, au nom d'un syndicalisme catégoriel, mettre à la porte ces 3 000 ou 4 000 personnes dont la présence est appréciée dans tous les blocs opératoires. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Bernard.

M. Jean-Louis Bernard. Monsieur le secrétaire d'Etat, votre position m'étonne. Nous nous sommes connus à Boucicaut et à Saint-Louis, et lorsque vous étiez mon externe et que j'étais votre interne, nous avons pu apprécier ensemble la compétence des aides-instrumentalistes et des aides-opératoires.

Il s'agit d'un problème de justice et d'équité. D'une part, on ne peut pas mettre au chômage 4 000 personnes qui ont travaillé avec zèle, compétence et dévouement, non seulement pour leur patron chirurgien, mais surtout au service d'autrui, au service des opérés.

Pensez-vous vraiment que l'obtention d'un diplôme et d'une éventuelle qualification puisse être le garant de la compétence technique des aides opératoires ? Je crois aussi aux vertus de l'apprentissage, aux vertus de ce compagnonnage où l'aide-opératoire, jour après jour, assiste son chirurgien, accompagne ses gestes et même les précède, dans une sorte de ballet à plusieurs mains où l'harmonie doit être parfaite et où aucune fausse note ne peut être tolérée.

Enfin, il n'existe pas, dans la littérature mondiale, une seule publication qui démontre un accroissement de la mortalité ou de la morbidité qui serait dû à l'emploi d'aides opératoires n'ayant pas telle qualification. Donc, aucun argument scientifique n'étaye ce que vous croyez raisonnable de défendre ici. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

C'est la raison pour laquelle je m'associe entièrement à cet amendement qui n'est que la reconnaissance d'une profession méritant respect et considération. C'est la raison pour laquelle des mesures transitoires sont indispensables. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe Démocratie libérale et Indépendants, et sur quelques bancs du groupe socialiste.)*

M. Alain Calmat. On est tous d'accord !

M. le président. La parole est à M. André Angot.

M. André Angot. Je m'étonne, monsieur le secrétaire d'Etat, de vous entendre dire que la présence d'aides-opérateurs non diplômés dans les blocs serait une source d'insécurité et même d'infections nosocomiales. Et puis êtes-vous conscient que, si nous ne réglons pas ce problème par la voie législative, 4 000 personnes vont se retrouver au chômage, alors que vous êtes absolument incapable de trouver 4 000 infirmières pour les remplacer du jour au lendemain ? L'efficacité d'une équipe chirurgicale tient à la complémentarité de tous ceux qui la composent, à la compréhension mutuelle de leurs signes, à la coordination de leurs gestes. En renvoyant à la maison ces 4 000 personnes, vous désorganiseriez la plupart des blocs opératoires. Les maintenir en poste sera beaucoup moins néfaste que de faire appel subitement à 4 000 infirmières encore inexpérimentées qui ne connaissent pas les habitudes de travail des chirurgiens.

Je soutiens donc l'amendement de la commission. Nous avons adopté en faveur d'autres catégories de personnels de santé des amendements similaires. Il est absolument indispensable de valider la compétence professionnelle des personnes qui travaillent actuellement en bloc opératoire. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)*

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Sur cette question qui n'est pas facile, nous avons tous reçu des courriers qui nous ont été adressés par des aides-opérateurs, et d'ailleurs aussi par des infirmières.

M. Alain Calmat. Eh oui !

Mme Muguette Jacquaint. L'emploi de personnes non diplômées est autorisé dans les blocs opératoires par dérogation depuis le décret de 1993. Je suis un peu surprise qu'il ait fallu attendre six ans pour poser le problème.

M. Eric Doligé. Mieux vaut tard que jamais !

Mme Muguette Jacquaint. Et pendant ce temps, je ne pense pas qu'on ait été trop pointilleux – en particulier dans les cliniques – sur la formation donnée à ces personnes.

Je suis favorable à ce que l'on reconnaisse leur compétence : personne ne souhaite les priver de travail. Mais je pense également aux infirmières qui passent des diplômes et qui se demandent, non sans raison, si leurs efforts sont utiles. Il y a là une sorte de dévalorisation du métier...

M. Jean-Louis Bernard et M. Charles de Courson. Mais non !

Mme Muguette Jacquaint. ... qui doit retenir notre attention.

Je dis aussi – ne le cachons pas – que le travail et les compétences de ces aides-opérateurs, que tout le monde reconnaît aujourd'hui, il aurait peut-être fallu, pendant toutes ces années, les traduire aussi en termes de salaire.

M. Eric Doligé. Eh oui !

Mme Muguette Jacquaint. Durant tout ce temps, on les a, excusez-moi du terme,...

M. Charles de Courson. Exploitées !

Mme Muguette Jacquaint. ... oui, et bien comme il faut ! *(Protestations sur divers bancs du groupe de l'Union pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)*

Mais oui, il faut le dire, relisez leurs courriers !

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas ce qu'écrivait Robert Hue !

M. Bernard Outin. Et alors ?

M. le président. Mes chers collègues, laissez conclure, Mme Jacquaint. Cette discussion a assez duré.

Mme Muguette Jacquaint. Quoi qu'il en soit, nous avons déposé le sous-amendement n° 420 pour que ces personnes puissent recevoir une formation. Je sais bien que certaines ne pourront pas la suivre, même après tant d'années de pratique. Il faudra donc essayer de les reclasser et je demande à ceux qui ont laissé les aides-opérateurs des années durant sans perspective de carrière de prendre leurs responsabilités et de payer la formation adéquate soit pour les maintenir en poste, soit pour leur trouver la place qu'ils méritent. Il serait inacceptable de les licencier.

M. le président. Puis-je considérer, madame Jacquaint, que vous venez également de défendre votre sous-amendement n° 420 ?

Mme Muguette Jacquaint. Certainement, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir le sous-amendement n° 414.

M. Bernard Accoyer. Je rappellerai à M. le secrétaire d'Etat qu'il s'agit d'une dérogation et à Mme Jacquaint que cette dérogation concerne des personnels qui ont été formés, même s'ils n'ont pas reçu la formation conventionnelle à laquelle d'aucuns font allusion dans l'entourage de M. Kouchner. De surcroît, ils bénéficient d'une expérience professionnelle validée par de nombreuses années et l'amendement n° 12 prévoit un contrôle des connaissances.

Quant aux règles de sécurité sanitaire, naturellement prioritaires, elles sont pleinement respectées, probablement mieux que dans d'autres cas.

Reste évidemment le problème humain que nous avons tous souligné.

Pour éviter les redites, je vous rappellerai simplement, monsieur le secrétaire d'Etat, que dans ce DMOS qui ne dit pas son nom, certaines dispositions sont lourdes de conséquences. Ainsi, l'article que nous venons d'adopter concerne pas moins de 55 000 infirmiers psychiatriques. Par ailleurs, deux amendements de la majorité concernent l'un les médecins, l'autre les pharmaciens à diplôme non européen. Alors, il faut un minimum de cohérence et nous ne voyons vraiment pas en vertu de quel argument fondé sur le plan de la sécurité sanitaire vous pourriez maintenir votre avis négatif sur l'amendement n° 12, qui tend à consacrer le mérite de ces personnels et à reconnaître leur droit au respect et au travail.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les deux sous-amendements ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Le sous-amendement de M. Luca tendant à réduire à trois ans l'exigence d'activité professionnelle a donné à M. Accoyer l'occasion de reprendre la parole plutôt que de le défendre réellement, car il est contradictoire avec son propre amendement repris par toute la commission et qui prévoit six ans.

M. Bernard Accoyer. C'est une nuance. (*Sourires.*) Et puis le président ne m'avait pas donné la parole...

Mme Martine David. Tacticien !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. J'en conclus que, comme la commission, M. Accoyer n'est pas favorable au sous-amendement de M. Luca.

Quant à celui de nos collègues Jacquaint, Fraysse, Bocquet et Gremetz, – Robert Hue n'y figure pas, mais il aurait pu y figurer...

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... compte tenu du courrier auquel l'opposition s'est référée tout à l'heure –, il est évident qu'il s'agit d'un sous-amendement fondamental. Certaines carences en matière de formation, reconnues y compris par le Gouvernement, doivent être impérativement corrigées. Et c'est pourquoi la commission a donné un avis favorable.

Cela dit, le Conseil d'Etat ne fait pas la loi ; il se borne à constater si telle disposition ou décision y est ou non conforme. A tel point d'ailleurs que nous passons notre temps, dans les DMOS, à valider des mesures annulées par le Conseil d'Etat.

M. Charles de Courson. Hélas !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. De ce point de vue, que se passerait-il si nous n'adoptons pas l'amendement n° 12 ? Eh bien, les aides opératoires et les aides instrumentistes resteraient en fonction malgré le désaveu total du Conseil d'Etat, tout bonnement parce qu'il n'y aurait personne dans l'immédiat pour les remplacer.

M. Bernard Accoyer. Où serait alors la sécurité sanitaire ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Donc, ne pas voter cet amendement adopté à l'unanimité par la commission reviendrait à perpétuer une situation de non-droit alors que nous proposons de rétablir une situation de droit.

M. Bernard Accoyer. Exactement !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Dans le même temps, nous donnons aux infirmières, qui ont raison de vouloir défendre leur profession, la garantie qu'il ne sera plus possible à l'avenir d'employer des aides opératoires dans les mêmes conditions que par le passé. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Marcel Rogemont. Exactement !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Malgré les apparences, nous créons du droit, nous décidons l'extinction d'un corps, comme cela s'est déjà fait en d'autres circonstances, et nous protégeons ainsi la profession d'infirmière en fixant les conditions précises de la transition, avec la règle des six ans et l'exigence d'une formation. Finalement, l'Assemblée n'a pas si mal travaillé. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Bernard Accoyer. Dommage que notre rapporteur n'adopte pas plus souvent d'aussi sages positions !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Mesdames et messieurs les députés, votre unanimité, qui me fait réfléchir, ne me convainc pas. (*Exclamations sur divers bancs.*) Elle me fait réfléchir parce que vous avez fait preuve, les uns et les autres, d'une belle véhémence. Mais je vous rappelle mes arguments, et c'est vous qui, par votre vote, déciderez.

Je n'ai pas dit que la présence d'aides opératoires était responsable des infections nosocomiales, mais que l'efficacité de la lutte contre les infections nosocomiales hospitalières, dans le public et dans le privé, passait par l'élévation constante de tous les niveaux : stérilisation, sécurité, formation, etc.

Mme Martine David. Et alors ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Permettez-moi de terminer.

L'emploi de personnels diplômés dans les blocs opératoires fait partie, à mon sens, de cette élévation nécessaire, car je considère, moi, que les diplômés ne sont pas un obstacle à la compétence, ni même à l'apprentissage. Les diplômés d'infirmier, après trois ans d'études ou quatre avec la spécialisation bloc opératoire, me paraissent du meilleur aloi.

Mme Martine David. L'absence de diplôme a fait ses preuves aussi ! Ce n'est pas une réponse.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le sous-amendement de Mme Jacquaint me paraît donc de loin correspondre à ce que je crois le plus juste, car personne ne souhaite mettre à la porte ces 2 000 à 4 000 personnes.

Mme Martine David. Cela ne résout pas le problème du maintien en fonction. C'est autre chose !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. De toute façon, ce sera le cas pour certains de ceux qui n'auront pas les six ans d'ancienneté.

Je maintiens donc la position du Gouvernement en faveur du rejet de l'amendement. Et pas seulement du fait de la position du Conseil d'Etat, car vous avez raison, monsieur le rapporteur, le Conseil d'Etat est là pour vérifier la conformité à la loi, et si la loi change, il changera également son appréciation.

M. le président. La parole est à M. Alain Calmat.

M. Alain Calmat. Si le consensus semble établi pour adopter l'amendement n° 12, M. le rapporteur a eu raison de s'opposer au sous-amendement de M. Luca, car il ne faut pas revenir sur le délai de six ans.

Sur le sous-amendement n° 420, les positions de M. Accoyer et de Mme Jacquaint ne sont pas contradictoires. Il est certes exact que ces personnels n'ont pas à suivre une formation initiale. Ils sont formés depuis longtemps et ont souvent beaucoup d'expérience. On ne peut donc les considérer comme des gens à former. En revanche, Mme Jacquaint a raison de souligner que la formation doit être renouvelée, ne serait-ce qu'en raison de l'apparition de nouvelles techniques. Ils ont donc certainement besoin de formation continue.

C'est pourquoi il faut voter le sous-amendement de Mme Jacquaint.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je comprends parfaitement le sous-amendement n° 420. Cependant, je crains que la mention « dans des conditions et des délais définis par décret en

Conseil d'Etat » ne permette à certains de trahir l'esprit consensuel dans lequel va être adopté l'amendement n° 12 et que l'on en revienne à la case départ. Je suggère donc à Mme Jacquaint de supprimer cette mention.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Effectivement, madame Jacquaint, la dernière phrase du sous-amendement, fait courir un risque fort. Cela pourrait permettre à ceux qui ont proposé au Gouvernement ces mesures restrictives, par le biais de leur puissance au sein de l'administration et dans tous les rouages de l'Etat ou des cabinets, de dénaturer une proposition que nous aurions consensuellement adoptée, ce qui serait un déni de démocratie.

Il serait, en effet, heureux que cette mesure, irréaliste et inhumaine, qui aurait été un mauvais coup porté à 4 000 personnes ainsi qu'à la continuité et à la sécurité des soins, n'aboutisse pas.

Si la fin du sous-amendement était supprimée, nous serions prêts à le voter.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Ainsi que je l'ai déjà expliqué, il s'agit d'apporter des garanties, en matière de formation, aux personnels concernés. Je veux des garanties quant à la formation des personnels concernés.

M. Bernard Accoyer. Elles demeurent !

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. On les laisse.

Mme Muguette Jacquaint. Il est des situations qu'on ne peut pas laisser se perpétuer pendant des années. J'ai déjà souligné qu'il a fallu attendre six ans pour découvrir celle des aides-opérateurs. Il faut donc y remédier et faire en sorte que ces personnes ne soient pas licenciées. Il convient donc d'étudier toutes les possibilités de leur dispenser une formation qui leur permette de poursuivre une activité.

C'est une garantie que propose notre sous-amendement, où, au lieu d'écrire « par décret en Conseil d'Etat », l'on pourrait se contenter de préciser « par décret ».

M. Bernard Accoyer. C'est encore pire !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 414.

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

M. Marc Laffineur. Je voudrais proposer une autre modification au sous-amendement de Mme Jacquaint. *(Protestations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Mme Jacquaint a donné la rectification qu'elle acceptait. Restons-en là !

M. Bernard Accoyer. Cela ne traduit pas ce qu'elle voulait dire !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 420, tel qu'il vient d'être rectifié.

(Le sous-amendement, ainsi rectifié, est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 12, modifié par le sous-amendement n° 420 rectifié.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 3 et 216, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 3, présenté par M. Accoyer, est ainsi libellé :

« Après l'article 34, insérer l'article suivant :

« I. – Après l'article L. 477 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 477-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 477-1. – Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national de l'ordre des infirmiers et infirmières, fixe les règles du code de déontologie des infirmiers et des infirmières. »

« II. – L'intitulé du chapitre II du titre II du livret IV du code de la santé publique est ainsi rédigé : organisation de la profession des infirmiers et des infirmières ».

« III. – Les articles L. 478 à L. 486 du chapitre II du titre II du livre IV du code de la santé publique sont ainsi rédigés :

« Art. L. 478. – Il est institué un ordre national des infirmiers ou des infirmières groupant obligatoirement tous les infirmiers et les infirmières habilités à exercer leur profession en France, à l'exception des infirmiers et infirmières relevant du service de santé des armées.

« Art. L. 479. – L'ordre des infirmiers et des infirmières veille au maintien des principes de moralité indispensables à l'exercice de la profession et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévues à l'article L. 477-1.

« Il assure la défense de l'honneur de la profession.

« Il peut organiser toute œuvre d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

« Il peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession.

« Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du Conseil national de l'ordre.

« Art. L. 480. – Dans chaque département, un conseil départemental de l'ordre des infirmiers et infirmières possède, en ce qui concerne les infirmiers et les infirmières, les mêmes attributions que le conseil départemental de l'ordre des médecins.

« Les règles fixées pour les médecins par les articles L. 385 à L. 388 et L. 391 à L. 397 sont applicables aux infirmiers et infirmières, à l'exception de l'exigence de nationalité posée par l'article L. 387.

« Le médecin inspecteur départemental assiste, avec voix consultative, au conseil départemental.

« Art. L. 481. – Les membres du Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières sont élus ou désignés pour quatre ans. Ces membres ne sont pas rééligibles immédiatement. Le conseil est renouvelé par moitié tous les deux ans.

« Le Conseil national élit son président après chaque renouvellement. Le président est rééligible.

« Les dispositions des articles L. 407 et L. 408, L. 449-1, L. 450 et L. 452 sont applicables aux infirmiers et infirmières.

« Art. L. 482. – Les règles d'inscription au tableau de l'ordre fixes pour les médecins aux articles L. 412 à L. 416 sont applicables aux infirmiers et infirmières.

« Art. L. 483. – Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières dispose, en ce qui concerne les infirmiers et infirmières, des mêmes attributions que le conseil régional de l'ordre des médecins.

« Le conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières est composé de neuf membres titulaires.

« Toutefois, le conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières de la région Ile-de-France comprend quinze membres titulaires et quinze membres suppléants.

« Les membres du conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières sont élus pour quatre ans par les infirmiers et les infirmières des départements concernés, au scrutin uninominal à un tour, en même temps que les membres des conseils départementaux.

« Les membres du conseil régional élisent parmi eux un président.

« Il peut être fait appel des décisions d'un conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières devant la section disciplinaire élue au sein du Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières.

« Le mandat des intéressés n'est pas renouvelable immédiatement.

« Art. L. 484. – Les dispositions des articles L. 399, L. 401, à l'exception des deux derniers alinéas, L. 402, L. 403, L. 410, L. 410-1, L. 417 à L. 428, L. 457 à L. 470, sont applicables aux infirmiers et infirmières.

« Art. L. 485. – Les dispositions des articles L. 473 à L. 484 du code de la santé publique sont applicables aux départements d'outre-mer... (*le reste sans changement par rapport à l'ancien article L. 486*).

« Art. L. 486. – Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application des dispositions des articles L. 478 à L. 483.

« IV. – La première phrase de l'article L. 473 du code de la santé publique est complétée par les mots : "et est inscrite au tableau de l'ordre des infirmiers et des infirmières". »

L'amendement n° 216, présenté par M. Prével, est ainsi libellé :

« Après l'article 34, insérer l'article suivant :

« I. – Il est inséré, après l'article L. 477 du code de la santé publique, un article L. 477-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 477-1. – Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières, fixe les règles du code de déontologie des infirmiers et des infirmières. »

« II. – Le chapitre II du titre II du livre IV du code de la santé publique est intitulé : « Organisation de la profession des infirmiers et des infirmières ».

« III. – Les dispositions des articles L. 478 à L. 486 du chapitre II du titre II du livre IV du code de la santé publique sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Art. L. 478. – Il est institué un ordre national des infirmiers ou des infirmières groupant obligatoirement tous les infirmiers et les infirmières habilités à exercer leur profession en France, à l'exception des infirmiers et infirmières relevant du service de santé des armées.

« Art. L. 479. – L'ordre national de la profession infirmière veille au maintien des principes de moralité et de qualification indispensables à la dispensation des soins infirmiers aux populations et à l'observation par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels ainsi que des règles édictées par le décret n° 93-221 du 16 février 1993.

« Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession infirmière.

« Il est entendu par les pouvoirs publics sur les orientations de politique de santé.

« Il prépare et actualise en tant que de besoin par son conseil national un code de déontologie propre à la profession infirmière, édicté sous la forme d'un décret pris en Conseil d'Etat.

« Il participe et émet un avis avant toute élaboration réglementaire relative aux conditions d'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne les programmes de formation et de champ de compétence des professionnels. Pour ce faire, il entend, en tant que de besoin, les associations ou syndicats professionnels réglementairement constitués.

« Il délivre en collaboration avec les pouvoirs publics les agréments des établissements, institutions, organismes de formation initiale, continue et spécialisée, s'adressant aux infirmiers et infirmières.

« Il délivre un label de qualité pour les actions de formation continue proposées au personnel infirmier par des organismes de formation. Il peut valider, en fonction de leur valeur scientifique et pédagogique, les projets de formation infirmière continue, qui lui sont adressés, dans le respect des priorités nationales.

« Il délivre, en collaboration avec les pouvoirs publics, les agréments des établissements, institutions, organismes de formation initiale et continue s'adressant aux infirmiers et infirmières.

« Il est consulté et émet un avis préalablement à toute nomination d'infirmiers ou d'infirmières dans les instances sanitaires régionales ou nationales.

« Il valide et enregistre les diplômes ou équivalences nationaux et internationaux.

« Il veille à la conformité déontologique des contrats liant les professionnels infirmiers à leurs employeurs ou tutelles.

« Il gère une banque de données statistiques en matière d'emplois, de lieux d'exercice, de qualification et de salaires des professionnels infirmiers et remet aux pouvoirs publics un rapport annuel sur l'état de la profession infirmière.

« Il délivre à ses membres toutes informations relatives à la profession.

« Il crée toute commission de travail qu'il juge nécessaire pour favoriser l'évolution de la profession.

« Il peut organiser toutes œuvres d'entraide et de retraite au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

« Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du Conseil national de l'ordre.

« Art. L. 480. – Dans chaque département, un conseil départemental de l'ordre des infirmiers et des infirmières possède, en ce qui concerne les infirmiers et les infirmières, les mêmes attributions que le conseil départemental de l'ordre des médecins.

« Ce conseil comprend un nombre de membres fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre d'infirmiers ou d'infirmières inscrits au registre départemental répartis en quatre collèges représentant respectivement :

- « – les cadres infirmiers ;
- « – les infirmiers et infirmières spécialisés ;
- « – les autres infirmières salariées ;
- « – les infirmiers libéraux.

« Le nombre de représentants est proportionnel au nombre d'électeurs de chacun des collèges.

« Les membres du conseil départemental de l'ordre sont élus pour quatre ans par l'assemblée générale des infirmiers ou infirmières inscrits au registre. Ils ne sont rééligibles qu'après interruption égale à la durée du mandat.

« Le conseil départemental est renouvelable par moitié tous les deux ans.

« Les règles fixées pour les médecins par les articles L. 385 à L. 388 et L. 391 à L. 397 sont applicables aux infirmiers et infirmières, à l'exception de l'exigence de nationalité posée par l'article L. 387.

« *Art. L. 481.* – Le Conseil national élit son président après chaque renouvellement. Le président est rééligible.

« Le conseil est renouvelé par moitié tous les deux ans.

« Le Conseil national de l'ordre de la profession infirmière comprend quarante membres élus pour quatre ans. Ils ne sont rééligibles qu'après interruption égale à la durée du mandat accompli.

« 1. Seize membres, élus par leurs pairs, représentant la fonction publique hospitalière, soit :

- « *a)* Dix membres exerçant en soins généraux,
- « *b)* Quatre membres exerçant en santé mentale ;
- « *c)* Un membre exerçant une fonction d'encadrement des soins ;
- « *d)* Un membre exerçant une fonction d'encadrement de la formation ;

« 2. Quatre membres, élus par leurs pairs, représentant la fonction publique territoriale, soit :

- « *a)* Trois membres exerçant en soins généraux ;
- « *b)* Un membre exerçant une fonction d'encadrement.

« 3. Un membre, élu par ses pairs, exerçant dans les administrations centrales de l'Etat.

« 4. Deux membres, élus par leurs pairs, exerçant dans l'éducation nationale.

« 5. Un membre, élu par ses pairs, exerçant dans la santé du travail.

« 6. Six membres, élus par leurs pairs, exerçant dans le secteur hospitalier privé, à raison de :

- « *a)* Trois membres exerçant en soins généraux ;
- « *b)* Un membre exerçant en santé mentale ;
- « *c)* Un membre exerçant une fonction d'encadrement des soins ;
- « *d)* Un membre exerçant une fonction d'encadrement de la formation.

« 7. Six membres, élus par leurs pairs, exerçant dans le secteur libéral.

« 8. Trois membres, élus par leur pairs, représentant les spécialisés, à raison de :

- « *a)* Un IADE ;

« *b)* Un IBODE ;

« *c)* Une infirmière puéricultrice.

« 9. Un membre, élu par ses pairs, représentant la direction du service de soins infirmiers.

« *Art. L. 482.* – Les règles d'inscription au tableau de l'ordre fixées pour les médecins aux articles L. 412 à L. 416 sont applicables aux infirmiers et infirmières.

« *Art. L. 483.* – Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières dispose, en ce qui concerne les infirmiers et infirmières, des mêmes attributions que le conseil régional de l'ordre des médecins.

« Le conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières comprend quinze membres titulaires et quinze membres suppléants.

« Les membres du conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières sont élus pour quatre ans par les infirmiers et les infirmières des départements concernés, au scrutin uninominal à un tour en même temps que les membres des conseils départementaux.

« Les membres du conseil régional élisent parmi eux un président.

« Il peut être fait appel des décisions d'un conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières devant la section disciplinaire élue au sein du Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières.

« Le mandat des intéressés n'est pas renouvelable immédiatement.

« *Art. L. 484.* – Les dispositions des articles L. 399, L. 401, à l'exception des deux derniers alinéas, L. 402, L. 403, L. 410, L. 410-1, L. 417 à L. 428, L. 457 à L. 470 sont applicables aux infirmiers et infirmières.

« *Art. L. 485.* – Les dispositions des articles L. 473 à L. 484 du code de la santé publique sont applicables aux départements d'outre-mer... (Le reste sans changement par rapport à l'ancien article L. 486.)

« *Art. L. 486.* – I. – Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application des dispositions des articles L. 478 à L. 483.

« II. – La première phrase de l'article L. 473 du code de la santé publique est complétée par les mots : "et est inscrite au tableau de l'ordre des infirmiers et des infirmières". »

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 3.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement invite l'Assemblée à adopter le principe de la création d'un ordre national des infirmiers et des infirmières, laquelle figure parmi les revendications approuvées majoritairement et justifiées de plus de 200 000 professionnels de santé exerçant à titre public et, surtout, à titre libéral. Cette disposition serait parfaitement à sa place dans le titre IV consacré à la modernisation sanitaire et sociale.

J'en profite pour questionner une nouvelle fois M. le secrétaire d'Etat sur le devenir de la mise en œuvre des dispositions adoptées ici-même sur la création d'un ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 216.

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement, qui est un peu long, tend à créer un ordre des infirmiers et des infirmières. Il devrait recevoir un appui général puisque cela a déjà été demandé sur tous les bancs,...

Plusieurs députés du groupe socialiste. Non !

M. Jean-Luc Préel. ... y compris par notre président, Laurent Fabius, et par de nombreux sénateurs du parti socialiste.

Monsieur le secrétaire d'Etat, vous savez que la profession est actuellement atomisée puisque 8 % seulement de ses membres sont adhérents à une organisation ou à une association et 4 % à une confédération syndicale. Cet amendement, qui constitue une proposition très complète, a été préparé avec l'ensemble des professionnels, à la suite de trois conférences de consensus.

Un sondage effectué il y a quelques semaines auprès des professionnels a montré une adhésion extrêmement forte de leur part puisque 85 % souhaitent la création d'un tel ordre. Constitué de façon démocratique et par collègues, il comprendrait des représentants de tous les modes d'exercice de la profession sans en éliminer aucun. Ses missions seraient extrêmement larges.

Il est dans l'intérêt de la profession d'être représentée par un ordre et son existence serait également bénéfique pour le ministère, monsieur le secrétaire d'Etat. Je sais que votre cabinet n'est pas favorable à cette création, notamment Mme Dux qui l'a plusieurs fois indiqué aux infirmières qu'elle recevait. Pourtant, le ministère aurait ainsi un interlocuteur représentatif. M. Evin, qui a été ministre dans ce secteur, sait bien qu'il n'existe pas actuellement d'entité représentant l'ensemble de la profession. Un ordre national pourrait remplir cet office.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Si vous m'aviez demandé mon avis personnel, monsieur le président, je vous aurais répondu que je n'ai jamais été un farouche partisan des ordres, y compris celui des médecins.

S'agissant de la création d'un ordre infirmier, je me contente de reprendre les remarques émises par la commission quant à la cohérence de ce titre IV que j'avais qualifié d'« appel à DMOS » au début du débat.

M. Denis Jacquat. Tout à fait !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La question évoquée par ces amendements n'a pas sa place dans le texte et elle pourrait être reprise dans un véritable DMOS.

Je confirme donc le désaccord de la commission.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Nous avons déjà eu plusieurs fois le débat sur ce sujet et, cette demande nous semblant forte, nous avons confié à Mme Anne-Marie Brocas une réflexion sur l'ensemble des demandes d'ordre, en particulier sur la création d'un office des ordres professionnels. Nous vous en rendrons compte le moment venu. En attendant, je suis contre les deux amendements.

A M. Préel, qui estime que nous avons besoin d'un interlocuteur, je réponds que nous en avons déjà. En outre, les infirmiers salariés ne seraient pas représentés dans l'ordre proposé alors qu'ils constituent environ 80 % de la profession.

M. Jean-Luc Préel. Si, ils le sont dans ma proposition !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Vous vous appuyez sur un sondage, mais vous rencontrez certainement, comme moi, des représentants syndicaux de la profession.

Je répète donc que si nous ne refusons pas la demande, nous préférons attendre la fin de l'étude demandée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 216.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 35

M. le président. « Art. 35. – I. – La section 4 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est modifiée comme suit :

« a) L'article L. 162-16-1 devient l'article L. 162-16-4 ;

« b) Après l'article L. 162-16-1, sont insérés les articles L. 162-16-1 à L. 162-16-3 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-16-1. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales représentatives des pharmaciens titulaires d'officine, d'une part, et la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie, d'autre part.

« La convention détermine notamment :

« 1^o Les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des pharmaciens titulaires d'officine ;

« 2^o Les mesures tendant à favoriser la qualité de la dispensation pharmaceutique aux assurés sociaux, le bon usage du médicament et les conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent être appelés à participer à la coordination des soins ;

« 3^o Les thèmes de formation correspondant aux objectifs de l'assurance maladie susceptibles être retenus et les modalités de financement ;

« 4^o Les mesures tendant à favoriser le développement de la dispense d'avance des frais ;

« 5^o La participation des pharmaciens au développement des médicaments génériques.

« Le Conseil national de l'ordre des pharmaciens est, avant l'approbation, consulté sur les dispositions conventionnelles relatives à la déontologie.

« La convention et ses avenants, lors de leur conclusion ou lors d'une tacite reconduction, n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.

« L'arrêté peut, lorsque la convention ou un avenant de celle-ci comporte des clauses non conformes aux lois et règlements en vigueur, exclure ces clauses de l'approbation.

« Art. L. 162-16-2. – Un bilan annuel relatif à l'application de la convention et à la situation économique des officines auxquelles s'appliquent ladite convention et en relation avec les prestations prises en charge par l'assurance maladie est établi par les parties signataires.

« Art. L. 162-16-3. – I. – Les dispositions qui s'imposent aux pharmaciens titulaires d'officine au titre du deuxième alinéa de l'article L. 162-16-1 sont applicables à la personne qui remplace régulièrement le pharmacien titulaire de l'officine, pour la durée du remplacement, dans les conditions prévues à l'article L. 580 du code de la santé publique.

« II. – Les dispositions qui s'imposent aux pharmaciens titulaires d'officine au titre de l'article L. 162-16-1 sont applicables aux pharmaciens assistants de l'officine. » ;

« c) L'article L. 162-16 est ainsi modifié :

« – au deuxième alinéa, les mots : « par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget » sont remplacés par les mots : « par la convention prévue à l'article L. 162-16-1. A défaut, ce montant ou ce pourcentage est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et du budget. » ;

« – au troisième alinéa, les mots : « par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget » sont remplacés par les mots : « par la convention prévue à l'article L. 162-16-1. A défaut, ce montant est arrêté par les ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et du budget. »

« II. – A l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale, les mots : « et L. 162-12-9 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-12-9 et L. 162-16-1. » ;

« III. – La section IV du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

« 1^o A l'article L. 161-34, les mots : « et, pour les pharmaciens d'officine, une convention nationale spécifique approuvée par arrêté interministériel » sont supprimés ;

« 2^o Il est créé, après l'article L. 161-35, un article L. 161-36 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-36. – Le conditionnement des médicaments inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 doit comporter des informations relatives à ces médicaments et destinées aux organismes d'assurance maladie.

« Le contenu, le support et le format de ces informations sont fixés par décret en Conseil d'Etat. Ce décret précise également les modalités d'utilisation de ces informations, notamment aux fins de contrôle par les organismes d'assurance maladie. »

« IV. – L'article L. 625 du code de la santé publique est abrogé. »

Sur l'article 35, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jacques Barrot.

M. Jacques Barrot. Monsieur le secrétaire d'Etat, l'article 35 entérine un protocole d'accord qui a été passé avec les pharmaciens d'officine. Laissez-moi, au passage, saluer le fruit d'une concertation qui a pu aboutir.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Merci.

M. Jacques Barrot. Je veux cependant appeler votre attention sur un sujet que j'avais déjà évoqué lors de la discussion de la loi de financement de la sécurité sociale à propos de la politique des génériques : il s'agit de la nécessité d'assurer la mise en œuvre du droit de substitution dans de bonnes conditions. Je souhaite simplement que vous confirmiez la volonté du Gouvernement de veiller à une bonne pratique de cette politique.

La loi de financement de la sécurité sociale a étendu le principe de l'article L. 365-1, communément appelé « loi anticadeaux aux pharmaciens ». Ces derniers s'étant vu reconnaître un droit de substitution, il était logique et équitable qu'ils soient soumis, eux aussi, à cette bonne règle. Cela permet également d'encadrer efficacement le plafonnement des remises sur les médicaments remboursables.

Le seul souci que j'exprime au travers de cette brève prise de parole porte sur la nécessité de veiller à ce que ces bonnes pratiques et ce plafonnement des remises

soient respectés. Subsiste en effet le danger, pour les pharmaciens d'officine, d'entrer dans un droit de substitution avec certains risques qui pourraient porter préjudice, à long terme, à la bonne déontologie qu'ils respectent, étant à la fois, en France, non seulement des commerçants mais aussi des acteurs de santé.

En amont, il faut aussi éviter que des laboratoires fabriquant des génériques se livrent à je ne sais quelles surenchères pour convaincre des pharmaciens de vendre leurs propres génériques.

Il est donc indispensable d'avoir une volonté ferme en la matière.

Certes, les rabais sur la vente des médicaments remboursables sont plafonnés par la loi, mais il convient de faire attention au cas des médicaments non remboursables, qui pourraient être l'occasion, pour certaines entreprises peu scrupuleuses, de faire à des pharmaciens d'officine des offres en contradiction avec la volonté de moralisation qui doit accompagner ce droit de substitution pour assurer sa réussite.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Même question que M. Barrot.

M. le président. La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Monsieur le secrétaire d'Etat, je profite de cet article 35 pour soulever un problème que nous rencontrons régulièrement dans nos circonscriptions : celui du nombre d'habitants nécessaires pour ouvrir une pharmacie.

Je n'entre pas dans les détails. Tout le monde sait qu'il faut 3 500 habitants – 5 000 en Alsace-Moselle – pour pouvoir ouvrir une pharmacie. Ces chiffres sont historiques ; je dirai même qu'ils datent. Or la pyramide des âges évolue. Il serait aujourd'hui normal que les personnes âgées puissent trouver une pharmacie dans une relative proximité.

M. Marcel Rogemont. Parlez-en à l'ordre des pharmaciens !

M. Germain Gengenwin. Puis-je me permettre, monsieur le secrétaire d'Etat, de solliciter une réponse ? Pensez-vous abaisser le seuil d'habitants nécessaires ? Je plaide pour une baisse des deux côtés des Vosges !

J'ai, dans ma circonscription, deux communes de plus de 2 000 habitants, où une pharmacie pourrait ouvrir demain matin si un tel abaissement était décidé.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Monsieur Barrot, je comprends très bien le sens de votre question que voulait aussi poser M. Jacquat. Je vous remercie d'ailleurs de l'appréciation que vous avez portée sur l'accord signé avec les pharmaciens.

Il prévoit, je le rappelle – cela est repris dans cet article – un conventionnement avec les caisses d'assurance maladie, ce qui est essentiel car cela n'existait pas, ainsi qu'une différenciation des marges établie en plein accord avec les pharmaciens.

Je prends très au sérieux la remarque que vous avez formulée à propos des bonnes pratiques, en particulier pour la distribution des génériques. Il faut d'abord éviter que n'importe qui puisse en fabriquer et faire en sorte que l'accès aux génériques soit ouvert en fonction de bonnes pratiques. Cette question a été envisagée de façon extrêmement précise avec nos interlocuteurs lors de la

signature de cet accord. Je ne peux donc que leur faire confiance pour que d'abord l'information sur les génériques et puis leur vente soient réalisées de la meilleure manière possible pour le plus grand bénéfice des malades. A cet égard, un point délicat, à propos des personnes âgées, concerne la manière dont on pourra éventuellement substituer les médicaments princeps aux génériques. Nous sommes très attentifs à ce problème et nous le suivons de près en leur compagnie.

La question de M. Gengenwin, qui doit précisément entrer dans le cadre de ce DMOS que chacun appelle de ses vœux, a été abordée avec nos interlocuteurs pharmaciens. Nous continuerons à avancer dans nos discussions avec nos partenaires, afin de répondre aux exigences dont il a fait état, notamment dans les petites bourgades.

M. le président. La parole est à M. Jacques Barrot.

M. Jacques Barrot. Je vous remercie, monsieur le secrétaire d'Etat, mais je veux vous repreciser l'objet de ma demande : nous entendons éviter que, à la faveur de l'exercice de ce droit de substitution, des pratiques commerciales douteuses s'instaurent entre laboratoires et pharmacies. Je ne doute pas des intentions du Gouvernement, mais je veux être assuré qu'elles seront bien appliquées par la direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des fraudes. En aucun cas un laboratoire vendant tout à la fois des spécialités remboursables et des spécialités non remboursables ne doit consentir des remises sur ces dernières en se servant des objectifs de produits remboursables comme d'un moyen de chantage. Je tiens à le faire acter, car c'est important pour l'avenir.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. En effet !

M. le président. M. Foucher a présenté un amendement, n° 281, ainsi rédigé :

« Dans le huitième alinéa (3°) du I de l'article 35, après les mots : « thèmes de formation », insérer le mot : « continue ».

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Cet amendement a pour objet de préciser les thèmes de formation mentionnés à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale. Il a bien été dit qu'il s'agissait de formation continue, mais j'aimerais que cela fût inscrit dans la loi.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission a émis un avis défavorable au motif que l'exposé sommaire de l'amendement paraissait aligner cette formation sur celle du corps médical. Or il s'agit pour les pharmaciens d'une formation continue certes, mais conventionnelle et par définition non obligatoire. Nous n'entendons pas introduire d'ambiguïté sur ce point par rapport à la formation des médecins. En fait, M. Foucher souhaite seulement préciser qu'il s'agit de formation continue ; le fait de l'avoir rappelé dans les débats suffit pour que ce soit acté et M. le secrétaire d'Etat pourrait le confirmer s'il en était besoin.

M. Jean-Pierre Foucher. Dans ce cas, écrivons-le !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je partage les arguments développés par M. le rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 281.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 107, ainsi rédigé :

« Compléter le dixième alinéa (5°) du I de l'article 35 par les mots : « , sous condition de la mention par le prescripteur, de l'autorisation ou de l'interdiction expresse, de la substitution par les abréviations "S" (substituable) ou "NS" (non substituable) justifiée par l'intérêt du patient. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement est d'une portée que nous jugeons importante pour la sécurité sanitaire.

L'arrivée des génériques entraînera de profondes évolutions dans la dispensation des médicaments. Il est normal que la mise en place de cette nouvelle procédure s'accompagne de mesures qui se complètent les unes les autres.

L'amendement n° 107 vise à différencier précisément la prescription de la dispensation, afin d'éviter tout contentieux en matière de responsabilité médicale entre médecins et pharmaciens.

Une récente communication des professeurs Meunier et Thuillier devant l'Académie nationale de pharmacie - elle date de ce mois d'avril -, portant justement sur la procédure qui nous occupe depuis maintenant plusieurs années dans le cadre de la mise en place de médicaments génériques, relève plusieurs incohérences. Ainsi, « les médicaments génériques sont des copies, certes légales, mais souvent imparfaites », affirment ces éminents spécialistes.

Mme Hélène Mignon. Un générique n'est pas une copie, c'est l'original !

M. Bernard Accoyer. S'appuyant sur les règles reconnues par la commission d'AMM, ils rappellent que « pour déclarer les médicaments A et B génériques du *princeps* R, donc pour les considérer bioéquivalents, leur biodisponibilité ne doit pas s'écarter d'une plage allant de moins 20 % à plus 25 % de la biodisponibilité de la spécialité de référence ». En d'autres termes, « les bioéquivalences des génériques A et B peuvent varier de 0,8 à 1,25 par rapport au *princeps* »

Tout cela montre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, que nous courons au-devant de réelles difficultés si nous ne prenons pas des précautions dans la mise en place d'un droit de substitution en faveur de génériques. Certaines de ces substitutions pourraient avoir des conséquences considérables sur l'effet thérapeutique des molécules prescrites.

Les personnes âgées, ou tout simplement timides, doivent pouvoir garder confiance en leur prescripteur et dans le médicament prescrit. En ce sens, la précision introduite par l'amendement n° 107 nous paraît indispensable.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Nous avons déjà longuement discuté de cette question dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. On peut certes revenir sur le métier à chaque occasion... La loi de financement a institué un droit de substitution général. L'amendement de Bernard Accoyer reviendrait en fait à obliger le médecin prescripteur à autoriser explicitement la substitution par un générique, autrement dit à remettre en cause, en revenant par la fenêtre, tout ce que nous avons décidé sur le générique, à tout le moins sur le plan psychologique.

Nous avons décidé dans la loi de financement que la substitution ne nécessiterait plus l'accord préalable du prescripteur, sauf refus exprès de sa part, pour raisons particulières tenant au patient. Les motivations évoquées par Bernard Accoyer peuvent au besoin entrer dans le cadre de ces raisons particulières qui relèvent de la décision du médecin prescripteur. Pour toutes ces raisons, il me paraît préférable d'en rester à ce que nous avons déjà retenu dans la loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je suis également opposé à cet amendement. J'ai répondu à M. Barrot que je partageais son souci de voir la fabrication et la distribution des génériques très étroitement surveillées. Je ne suis pas d'accord avec ce qui vient d'être dit sur le caractère imparfait des prétendues « copies » et je n'entends pas revenir sur les discussions antérieures.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. L'intervention de M. Accoyer risque d'accréditer l'idée selon laquelle le générique ne serait pas un produit à la sécurité sanitaire assurée.

M. Bernard Accoyer. C'est en tout cas ce qui se dit à l'Académie de pharmacie !

M. Marcel Rogemont. Vos scientifiques se trompent !

M. Claude Evin. Jacques Barrot a rappelé l'intérêt que représentait le développement des génériques. C'était du reste un des objectifs affichés dans les ordonnances de 1996, que vous avez en son temps soutenues, monsieur Accoyer. Faisons au besoin effort d'explication et de pédagogie, mais il est impensable de laisser se développer l'idée que vous avez évoquée selon laquelle le générique ne serait pas un produit sûr. Le générique est encadré par le code de la santé...

M. Alfred Recours, rapporteur et M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Et de la même manière que les autres médicaments !

M. Claude Evin. ... par des procédures très strictes qui répondent à des critères précis de sécurité sanitaire.

Sur la question de la substitution ou de la non-substitution, M. le rapporteur Recours a fait allusion au débat que nous avons eu dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il n'est pas question d'y revenir. Au demeurant, le fait qu'un médecin précise « S » ou « NS » ne résoudrait en rien le problème que vous évoquez si, par hypothèse, nous avons affaire à des produits non sûrs en termes de sécurité sanitaire.

La précision que vous souhaitez voir inscrire sur l'ordonnance du praticien serait au contraire un frein au développement des génériques.

M. Marcel Rogemont. C'est justement le but de son amendement !

M. Claude Evin. En tout état de cause, il est nécessaire de réaffirmer que le générique est un médicament comme les autres, répondant à des procédures précises de sécurité sanitaire. Aucune suspicion ne doit planer sur ce type de produits.

M. Jean-Pierre Foucher. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je n'avais aucunement l'intention de perturber le développement de l'usage du générique, cher collègue Evin (« Ah ! ») sur les bancs du groupe socia-

liste), mais seulement de montrer qu'une disposition législative était indispensable pour préciser la responsabilité des uns et des autres.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ils sont tous parfaitement responsables !

M. Bernard Accoyer. Les avis de tous les spécialistes en la matière convergent sur les conséquences que pourrait avoir la substitution d'un produit par une autre spécialité contenant le même principe actif. Même si ce n'est pas l'endroit pour se lancer dans des développements scientifiques, ce risque existe bel et bien.

Il n'est donc pas question de revenir sur le générique, mais simplement de prendre des dispositions afin de ne pas laisser place à l'imprécision et, par voie de conséquence, à une perte de confiance dans le médicament.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 107.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 351, ainsi rédigé :

« Compléter le dixième alinéa du I de l'article 35 par la phrase suivante : "Le pharmacien titulaire de l'officine procédant à son droit de substitution est tenu, lors de la dispensation, de faire suivre la mention du médicament générique dispensé de son nom et de sa signature". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 351 est retiré.

M. Foucher a présenté un amendement, n° 280, ainsi rédigé :

« Dans le treizième alinéa du I de l'article 35, substituer au mot : "peut", le mot : "doit". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. L'arrêté doit obligatoirement exclure les clauses contraires à la législation en vigueur pour éviter tout vide juridique.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Défavorable. Il faut que cela reste une faculté et non une obligation pour le pouvoir réglementaire.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 280.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Foucher a présenté un amendement, n° 279, ainsi rédigé :

« Dans le seizième alinéa du I de l'article 35, après les mots : "Les dispositions", insérer les mots : "concernant la responsabilité pharmaceutique". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Cet amendement a pour but de préciser la responsabilité, strictement d'ordre pharmaceutique, des pharmaciens assistants, afin que le pharmacien propriétaire et patron de son officine conserve sa responsabilité de gestion.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. L'article L. 580 du code de la santé publique prévoyant le remplacement du pharmacien fait référence à une responsabilité sans établir de distinction entre responsabilité pharmaceutique et responsabilité de gestion. Il n'y a pas deux catégories de pharmaciens, les uns étant propriétaires de leur fonds, les autres pas. En fait, votre amendement tendrait à créer des sous-pharmaciens, ce qui n'est pas acceptable.

Par ailleurs, la responsabilité de gestion à laquelle doivent faire face certains pharmaciens peut les conduire à perdre plus ou moins le contact avec leurs clients ; de ce fait, ils n'ont plus guère l'occasion de leur parler des médicaments en général et des génériques en particuliers. Votre amendement, dans le cas présent, reviendrait à interdire à ces pharmacies de distribuer du générique. Pour ces deux raisons, la commission a émis un avis défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Rejet.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Monsieur le rapporteur, les dispositions de l'article L. 580 du code de la santé publique concernent le pharmacien assistant qui remplace le pharmacien d'officine titulaire dans la plénitude de ses fonctions. Dans le cas présent, mon amendement soulève le cas du pharmacien qui assiste quotidiennement le pharmacien propriétaire, lui-même présent dans l'officine. Ce sont deux responsabilités différentes.

M. Alfred Recours, rapporteur. Ce n'est pas un sous-pharmacien ! Un pharmacien est un pharmacien.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 279.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Mathieu-Obadia, M. Dupont-Aignan et M. Masdeu-Arus ont présenté un amendement, n° 27, ainsi libellé :

« Compléter l'article 35 par le paragraphe suivant :

« Le quatrième alinéa de l'article L. 571 du code de la santé publique est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Dans les communes d'une population résidente supérieure à 5 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 3 000. Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 3 000 habitants recensés dans les limites de la commune.

« Dans les communes d'une population égale ou inférieure à 5 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 2 500. Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 2 500 habitants recensés dans les limites de la commune. »

La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Cet amendement vise à réviser les quotas qui président à l'autorisation de créer une officine. Nous sommes tous d'accord pour reconnaître qu'il faudrait plutôt freiner le nombre de pharmacies que le laisser se développer : la France est un des rares pays à compter autant d'officines par habitant.

Il convient, conformément à une demande quasi unanime des pharmaciens en titre, d'assurer une saine répartition sur l'ensemble du territoire, plutôt que d'encourager, sans distinction, la création d'officines nouvelles.

Or les résultats du recensement en cours risquent fort de rompre cette harmonie. En effet, l'augmentation de la population dans la périphérie des villes de moyenne importance y entraînerait une multiplication des demandes de créations de nouvelles officines au détriment des toutes petites villes qui en resteront à leurs quotas.

A une époque où l'on commence à regretter la disparition de certaines institutions sanitaires, hôpitaux ou crèches, dans nos petites villes, le mouvement risque de s'étendre à leurs pharmacies, c'est-à-dire au dernier endroit où se regroupe l'activité sanitaire. De ce point de vue, il peut apparaître nécessaire de modifier les quotas autorisant les créations d'officines.

Mon amendement prévoit de retenir, pour les petites communes de moins de 5 000 habitants, un seuil de 2 500 habitants pour la création d'une officine, de retirer de la réglementation les villes de 30 000 habitants et, pour les villes au-dessus de 5 000 habitants, d'autoriser l'ouverture d'une officine par tranche de 3 000 habitants supplémentaires. Cet amendement répond à un souci d'harmoniser la répartition des officines tout en freinant les nouvelles installations, conformément à la demande des pharmaciens eux-mêmes.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. La commission a estimé que cet amendement se situait hors du champ qu'elle s'était fixé pour le titre IV. Notre collègue, tout en le sachant parfaitement, a néanmoins souhaité, comme c'est son droit, reparler de cette question en séance.

Indépendamment de cette raison de forme, son amendement vise à modifier un dispositif relativement ancien, alors que la population française fait justement l'objet d'un recensement, dont nous ne connaissons pas encore les résultats précis. Une telle réforme peut être envisagée à terme, mais, encore une fois, dans le cadre d'un DMOS, en concertation avec les représentants des pharmaciens au niveau national et avec les élus locaux, pour qui cette question est également très importante.

Au bénéfice de ces deux observations, la commission a manifesté son désaccord à l'adoption de cet amendement dans le projet de loi.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Avis défavorable. Comme je l'ai indiqué à M. Barrot tout à l'heure, nous sommes actuellement en pleine concertation avec les pharmaciens et nous devons en faire autant avec les élus. Il faut évidemment considérer cette question ; nous le ferons, mais dans le DMOS.

M. le président. Madame Mathieu-Obadia, maintenez-vous votre amendement ?

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Oui, monsieur le président. Mais je voudrais demander à M. le secrétaire d'Etat quand, selon lui, cette discussion pourra avoir lieu et quand la question pourra être posée à nouveau ?

M. Denis Jacquat. Dans « un certain temps » !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. La concertation avec les pharmaciens est pratiquement terminée, madame, et nous en sommes à la rédaction des dispositions qui figureront dans le DMOS.

M. Jean-Pierre Foucher. Quel DMOS ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. J'espère, bien entendu, qu'il y en aura un !

M. Bernard Accoyer. Le présent titre IV est un DMOS !

M. Claude Evin. Mais non !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ne saisissez pas toutes les occasions de m'enfoncer, monsieur Accoyer ! (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Foucher. Vous êtes insubmersible ! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 27. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 35. (*L'article 35 est adopté.*)

Après l'article 35

M. le président. M. Foucher a présenté un amendement, n° 282, ainsi libellé :

« Après l'article 35, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 355-32 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 355-33 ainsi rédigé :

« Art. L. 355-33. – Est autorisée la délivrance directe au public en pharmacie d'officine par un pharmacien et sans prescription médicale obligatoire, de tous les dosages de substituts nicotiniques sous forme de gommes à mâcher ou de dispositifs transdermiques destinés au sevrage tabagique. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Il s'agit de lutter contre un fléau, le tabac, qui entraîne un nombre très important de décès, lesquels devraient augmenter de façon fulgurante puisqu'on en prévoit 165 000 en l'an 2030.

Il existe des produits destinés à lutter contre le tabagisme. Les fumeurs sont les premiers à réclamer qu'on leur en facilite l'accès, car, aujourd'hui, ils ne sont délivrés que sur prescription médicale. Autrement dit, on doit aller chez le médecin, puis chez le pharmacien. Or ces produits ne sont pas remboursés. En outre, le pharmacien est tout à fait à même de conseiller utilement le fumeur qui souhaiterait s'arrêter de fumer. Je souhaite par conséquent que les substituts nicotiniques, qu'il s'agisse de gommes à mâcher ou de dispositifs transdermiques, soient délivrés directement par le pharmacien, qui, bien entendu, dispensera tous les conseils nécessaires pour ce type de traitement.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Comme d'autres ici, je suis à titre personnel favorable à cet amendement. Néanmoins, la commission l'a repoussé parce qu'elle a estimé qu'une telle disposition n'avait pas sa place au sein du titre IV d'une loi relative à la couverture maladie universelle : c'est donc uniquement par volonté d'en rester au cadre défini et parce qu'elle ne souhaite pas que le texte soit étendu à d'autres points que ceux qu'elle considère urgents – ce qui, vous en conviendrez, n'est pas le cas. On n'est pas, en l'occurrence, à un mois près !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je suis défavorable à cet amendement, tout en en approuvant l'esprit. Au reste, sans en passer par la loi, ce qui

alourdirait considérablement les choses, comme pour bien d'autres sujets, nous vous prouverons, dans quelques jours ou tout au plus quelques semaines, que nous pouvons arriver au même résultat, à savoir faciliter l'accès aux médicaments de substitution au tabac.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Les explications qui viennent de nous être données ne nous satisfont qu'à moitié.

M. le rapporteur nous explique qu'à titre personnel, il est d'accord avec cet amendement, qu'il trouve intéressant et important, mais qu'il ne peut l'accepter dans un texte qui n'est pas un vrai DMOS. Or on vient de voter un certain nombre de mesures qui n'ont rien à voir non plus avec la couverture maladie universelle.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Mais qui sont urgentes !

M. Jean-Luc Prével. Par ailleurs, M. le secrétaire d'Etat nous annonce un prochain DMOS.

J'aimerais bien savoir quand nous pourrions l'examiner alors que la présente session se termine à l'été et qu'à l'automne nous aurons le budget et la loi de financement de la sécurité sociale. Je ne vois décidément pas comment on pourrait nous présenter un DMOS avant plusieurs mois.

Selon moi, cet amendement est très important. Je l'ai dit au cours de la discussion générale et sur les articles relatifs à la CMU, il s'agit, par ce projet, de favoriser l'accès aux soins et à la prévention. C'est ce qui est prévu dans le texte. On sait bien que la prévention est fort modeste en France. Je considère donc que cet amendement vient compléter votre loi en améliorant la prévention du tabagisme qui entraîne un nombre considérable de décès chaque année – environ 60 000 par an en ce moment, mais les plus pessimistes prévoient qu'il atteindra 165 000 dans quelques années et qu'ils seront répartis plus « équitablement » entre les hommes et les femmes puisque, à présent, celles-ci fument sinon plus, au moins autant que les hommes et qu'on peut penser qu'elles « rattraperont leur retard » dans ce domaine.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Je ne peux qu'approuver l'esprit de l'amendement de M. Foucher.

Aussi, monsieur le secrétaire d'Etat, puisque vous dites que vous serez peut-être amené à prendre cette mesure, je vous suggère d'en faire l'annonce à l'occasion de la journée mondiale contre le tabac, organisée par l'OMS le 31 mai.

En effet, monsieur Foucher, l'opposition de la commission est d'autant plus fondée que, outre la raison d'opportunité qu'elle vous a opposée, il n'est absolument pas nécessaire de passer par la loi. Il suffirait que l'autorisation de mise sur le marché des produits en question le prévoie.

Nous ne pouvons donc, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous inciter – c'est d'ailleurs le sens de cet amendement – à mettre en place les procédures permettant que cette disposition puisse entrer dans les faits, non pas dans un an ou deux, mais immédiatement.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Moi aussi, je comprends la préoccupation de M. Foucher et j'ai bien écouté ce que vient de dire M. Claude Evin.

Donner la possibilité aux officines de vendre ces produits, c'est bien. Mais si on veut réellement prendre le problème à bras-le-corps et permettre aux fumeurs d'arrê-

ter de fumer, il faut aussi se demander pourquoi ils ne vont pas chez le médecin... Si c'est parce qu'ils n'en ont pas les moyens, iront-ils davantage chez le pharmacien retirer des patchs qui coûtent près de 500 francs et ne sont toujours pas remboursés ?

Mme Odette Grzegorzulka. Ça, c'est un vrai scandale !

Mme Muguette Jacquaint. Il faudrait donc aussi penser au remboursement pour s'attaquer réellement au tabagisme.

M. Bernard Accoyer. C'est moins cher que les cigarettes !

Mme Muguette Jacquaint. On pourrait en dire autant pour d'autres problèmes, que je ne citerai pas, mais qu'on qualifie aujourd'hui de maladies et à propos desquels on entend dire encore : « Qu'ils arrêtent d'acheter de l'alcool ! »

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Je vais obtenir gain de cause même si mon amendement n'est pas inscrit dans la loi, puisque le ministre s'est engagé à faire en sorte que ces produits ne soient plus inscrits sur la liste de ceux dont la délivrance nécessite une prescription.

Monsieur Evin, j'ai apprécié votre proposition. Mais l'OMS n'a-t-elle pas suggéré, il y a quelques jours, qu'on mette les cigarettes en vente en pharmacie ? (*Sourires.*)

M. le président. Monsieur Foucher, maintenez-vous votre amendement ?

M. Jean-Pierre Foucher. Oui, monsieur le président.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 36

M. le président. « Art. 36. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés en tant que leur légalité serait contestée pour un motif tiré de l'illégalité desdites conventions nationales :

« 1° Tous les actes pris en application de la convention nationale des médecins généralistes conclue le 12 mars 1997, de ses annexes et avenants en date des 11 juillet 1997, 30 décembre 1997 et 6 mars 1998, à l'exception de ceux ayant le caractère d'une sanction ;

« 2° Tous les actes pris en application de la convention nationale des médecins spécialistes conclue le 12 mars 1997, de ses annexes et avenants en date des 17 juillet 1997, 30 décembre 1997 et 10 février et 18 mars 1998, à l'exception de ceux ayant le caractère d'une sanction. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. A l'occasion de cet article, qui est extrêmement important, je n'ai pas l'intention de reprendre le débat sur l'ensemble de notre système de santé. Pourtant, il pose de réels problèmes de fonds.

Certes, M. Recours l'a dit, il nous arrive de valider par la loi des décisions annulées par le Conseil d'Etat. L'article 36 va nous proposer de le faire – et même de valider, à titre préventif, des mesures qui risqueraient d'être annulées ! Où va-t-on ? Le principe de cette validation est choquant.

Par ailleurs, je suis très inquiet pour tout le secteur de la médecine ambulatoire. Tout aurait été plus clair si le partage des responsabilités entre l'Etat, la Caisse nationale d'assurance maladie et les professionnels avait été respecté, tel que prévu dans les ordonnances.

Le principe est bien qu'après le vote par l'Assemblée de l'ONDAM, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, qu'un contrat soit passé entre l'Etat et les caisses nationales, entre les caisses nationales et les caisses locales, entre les caisses et les professionnels. Le système du contrat implique la responsabilisation de chacun des acteurs et suppose une confiance réciproque.

Or, aujourd'hui, personne n'a plus confiance en personne. Tout le secteur est en crise grave. Qui négocie avec qui ? Qui décide ? Qui applique ?

Au printemps 1998, on a vu le ministère prendre des décisions sans tenir compte des engagements pris antérieurement entre les différents partenaires.

Il nous paraît indispensable d'abord de clarifier les compétences entre le ministère et la CNAM puis d'en revenir à l'esprit du contrat et de la responsabilité des acteurs, y compris le ministère.

On ne parle plus de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Qui y croit encore ? L'ONDAM 1999 ne sera pas respecté parce qu'il n'est pas possible de l'appliquer aux cliniques, on l'a vu. Vous leur proposez 2 % de baisse. Et que va-t-il se passer pour les spécialistes, pour qui l'évolution en 1999 sera négative ? L'objectif ne pourra même pas être respecté au niveau des généralistes.

Comme il n'y a plus, par ailleurs, de mécanisme de régulation, que pourrez-vous faire à la fin de l'année ? Qu'allons-nous découvrir lors de la prochaine loi de financement de la sécurité sociale ? Comment ferez-vous respecter l'ONDAM ? Que ferez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, en cas de dépassement ? Comment espérez-vous donc mieux soigner en optimisant les dépenses, prendre en compte les besoins de la population et retrouver enfin la confiance des professionnels ?

Lorsque vous êtes arrivés au Gouvernement, vous avez dit – et surtout Mme la ministre – qu'après ce qui s'était passé entre le gouvernement Juppé et les professionnels, tout allait changer et que, grâce à vous, la confiance serait retrouvée. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Il serait possible de préserver notre système de protection sociale à la française si chacun des acteurs consentait un petit effort puisque le déficit n'est jamais que de 1 à 2 %. Mais je suis inquiet du discrédit dans lequel vous êtes tombé auprès des professionnels. Et ce n'est certainement pas l'option du référent qui sauvera, à elle seule, notre protection sociale. Je le répète, faire valider par l'Assemblée des mesures contestées et invalidées par le Conseil d'Etat ne me paraît pas de nature à redonner confiance aux professionnels.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Jean-Luc Préel a dit l'essentiel, mais je voudrais revenir sur quelques points fondamentaux.

Le malaise est profond chez les professionnels de santé dans tous les domaines, et qu'ils exercent dans le secteur public ou dans le secteur libéral.

En procédant aujourd'hui à la validation législative d'une convention qui a été partiellement annulée en Conseil d'Etat, vous donnez, monsieur le secrétaire d'Etat, aux professionnels de santé, un signal qui est exactement contraire à ce qu'ils attendent de vous.

Les ordonnances de 1996 se fondaient sur une philosophie contractuelle, centrée sur la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Or vous les détournez en les déclinant d'une façon administrative et purement financière.

Mais le système est désormais dans une impasse. Pendant dix-huit mois, vous n'avez pas eu de mots assez durs pour critiquer l'action de vos prédécesseurs. Puis, brusquement, vous voulez, en procédant par des mesures de validation législatives passer en force.

Nous sommes très inquiets, non seulement pour l'avenir des professions de santé, mais pour celui de la branche maladie de la sécurité sociale. Avec la CMU, nous avons eu l'occasion de le dire notamment en défendant les motions de procédure, vous instaurez une sécurité sociale à deux niveaux. Et comme, avec votre texte, vous persistez dans une attitude qui conduit à l'impasse, cette tendance ne peut que se renforcer.

Voilà pourquoi nous voterons contre l'article 36.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Jean-Luc Préel et Bernard Accoyer ont pratiquement tout dit. Je me contenterai d'insister sur la nécessité de la concertation dans le domaine de la santé, concertation avec les professionnels mais aussi avec les usagers. Le mot de concertation doit être employé constamment et, surtout, il faut éviter de passer en force.

M. le président. La parole est à Mme Odette Grzegorzulka.

Mme Odette Grzegorzulka. Je voudrais vous parler, monsieur le secrétaire d'Etat, d'une grave question qui relèverait de ce que M. Recours a appelé de ses vœux dans « l'appel du 27 avril », à savoir un véritable DMOS ; il s'agit de la médecine du travail et de la médecine professionnelle. Je profite de l'occasion que me donne l'article 36, même si je sais qu'il traite des médecins généralistes, pour vous poser quelques questions à ce propos.

La médecine du travail touche tout particulièrement à la prévention, notamment des risques sanitaires. Ce volet capital n'a pas – du moins en a-t-on l'impression – la part qu'il mérite au sein de la politique globale de santé publique. Pour qu'une médecine du travail puisse véritablement être efficace et crédible, il faudrait – tous dans cet hémicycle, nous sommes d'accord, je crois, sur cette condition fondamentale – que les médecins du travail soient indépendants. Or c'est loin d'être le cas, et d'abord parce qu'ils sont payés par l'employeur.

Le Gouvernement réfléchit-il à une formule qui rendrait ces médecins du travail plus indépendants de leurs employeurs ? Si un fonds interentreprise les rémunérerait, et non pas l'entreprise elle-même, ils pourraient dire ce qu'ils savent sur les risques que courent les salariés.

Mais le système même de la médecine du travail est vicié, si je puis me permettre cette expression. Tout est fait pour que le salarié ne demande même pas la reconnaissance de la maladie professionnelle quand il en est atteint. En effet, il craint pour son emploi. C'est ce que souligne d'ailleurs très justement le rapport Got. En général, il n'ose le faire qu'à la fin de sa carrière, quand, évidemment, il est difficile au médecin de prouver que la maladie dont il prétend être affecté est due à son emploi.

Je voudrais aussi appeler votre attention sur le fait que ce dysfonctionnement – je pense que le mot est juste – de la médecine du travail n'affecte pas seulement les entreprises privées mais également la fonction publique, territoriale, hospitalière et d'Etat, où la visite médicale du futur salarié à l'embauche est la seule qu'il connaîtra. Après, il n'y aura plus jamais de contrôle.

Envisagez-vous de réorganiser l'administration qui traite de ces problèmes, afin de rendre les différents services qui s'en occupent plus complémentaires et moins concurrentiels. Il est connu que la direction des relations du travail dispose de certaines données, la CNAM d'autres, et que la direction générale de la santé, qui a vocation à prévenir et à soigner, éprouve beaucoup de difficultés à les obtenir. Il semblerait judicieux que la direction des relations du travail, qui a vocation à s'occuper de la sécurité au travail – on a d'ailleurs beaucoup progressé dans ce domaine – et de la santé au travail, soit rattachée au ministère de la santé.

Je voudrais également appeler votre attention, monsieur le secrétaire d'Etat, sur les prévisions assez inquiétantes qui sont faites en matière d'effectifs. La carence, déjà réelle, risque de devenir assez dramatique, puisqu'il est prévu qu'en 2005 il manquera dans notre pays deux mille médecins du travail. Je voudrais donc savoir ce que le Gouvernement envisage de faire pour favoriser le recrutement de ces médecins du travail, pour assurer leur bonne formation et surtout pour valoriser cette fonction, qui a perdu beaucoup de sa noblesse depuis cinquante ans qu'elle existe. Le Gouvernement est-il prêt à entamer ce vaste chantier, qui, je le redis, aurait justifié au moins un vrai DMOS ou une loi ? Je vous rappelle que très récemment – il y a deux mois –, devant le Conseil supérieur de prévention des risques professionnels, Mme la ministre a partagé ce constat et que les partenaires sociaux ont eux-mêmes signé, fin février, un accord dans lequel ils s'engagent à remettre à plat tout le dispositif français, qui a cinquante ans d'âge et qui n'est plus adapté à l'évolution de notre monde du travail – au temps partiel, au vieillissement de la population, aux nouveaux lieux de travail. Le Gouvernement, donc, est-il prêt à entamer ce vaste chantier qu'est l'avenir de la santé publique au XXI^e siècle ?

M. le président. La parole est à M. Pierre Hellier.

M. Pierre Hellier. On peut comprendre le but de cet article 36, qui a été poursuivi par des majorités différentes, mais je ne suis pas sûr que cette validation d'une convention moribonde soit finalement le meilleur moyen de renouer le dialogue avec les médecins. Or, si l'on veut mettre en place une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, la participation de tous est nécessaire.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Il me semble, après les interventions de M. Accoyer et de M. Préel, qu'il faut bien préciser de quoi il s'agit avec cet article 36. Il ne s'agit pas du tout de valider une convention et de porter atteinte à la négociation conventionnelle. Cette convention, elle a été signée en mars 1997 c'était d'ailleurs sous une autre majorité. Elle a ensuite été annulée. L'article 36 a pour objet de valider les actes pris en application de cette convention, parce qu'il y a, par exemple, des contrats passés entre les médecins et les caisses, ou entre les médecins et les assurés sociaux, qui nécessitent une validation législative maintenant, *a posteriori*, compte tenu de l'annulation. Il est hors de question de revenir sur la convention médicale de mars 1997. Il s'agit aujourd'hui de valider les actes pris en application de cette convention, qui a été annulée.

Cela étant, il est vrai que le problème posé par les annulations des conventions médicales mérite d'être débattu. Nous n'allons pas traiter de cette question aujourd'hui, mais puisque l'occasion nous en est donnée, je crois qu'il faut prendre date, car on en est arrivé à une situation qui, je le pense moi aussi, ne peut pas perdurer.

En effet, l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, qui fonde la discussion conventionnelle, limite d'une certaine manière – du moins dans l'interprétation qu'en fait le Conseil d'Etat – le champ de la négociation. Il n'est pas possible aux partenaires conventionnels d'innover. A chaque fois qu'ils le font, le Conseil d'Etat est tenté d'annuler, au prétexte que leur innovation n'était pas permise par l'article L. 162-5.

C'est en partie sur la base de cette incertitude législative que le Conseil d'Etat a par exemple annulé certaines dispositions de la dernière convention médicale passée entre les médecins généralistes et les caisses de sécurité sociale. Ainsi, sur la formation médicale conventionnelle, sujet qui fait plutôt l'objet d'un accord entre les partenaires conventionnels, le Conseil d'Etat a mis en avant l'article L. 162-5, qui ne leur permet pas d'en discuter, pour considérer qu'ils n'avaient pas le droit de conclure un accord particulier en la matière.

On voit donc bien que le mécanisme conventionnel – auquel chacun ici est attaché –, fondé sur cette loi qui date maintenant d'une trentaine d'années puisqu'elle remonte à 1970 ou 1971, est aujourd'hui, d'une certaine manière, à bout de souffle, car il n'est plus adapté à la nécessité de négocier un certain nombre d'accords entre les caisses et les professionnels de santé. Il faudrait revoir le dispositif législatif.

C'est l'un des sujets dont il nous faudrait, je crois, nous saisir. Je pense même que, sur la formation médicale conventionnelle, nous devrions donner un fondement législatif aux accords entre partenaires conventionnels. J'ai d'ailleurs déposé un amendement en ce sens, et j'espère que le président de la commission des finances ne m'opposera pas l'article 40 de la Constitution. Et s'il le faisait, je ne le comprendrais pas, dans la mesure où, de toute manière, toute discussion conventionnelle porte naturellement sur l'utilisation de l'argent public, puisque c'est l'argent de la sécurité sociale. J'appelle d'ailleurs l'attention du président de la commission des finances sur le fait que certains alinéas de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale fondent, en partie, la possibilité de la discussion sur la formation médicale. Il y a donc déjà une base législative. Cela dit, nous sommes bien en face d'un archaïsme législatif, qu'il faudra réformer – et c'est peut-être à cela aussi que M. Accoyer et M. Prél faisaient allusion.

Mais l'article 36 ne traite pas ce problème. Encore une fois, il s'agit de valider les actes pris en application de la convention de 1997. Et il ne faut pas faire dire à cet article plus qu'il ne dit.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 136 et 217.

L'amendement n^o 136 est présenté par M. Accoyer ; l'amendement n^o 217 est présenté par M. Prél.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 36. »

Monsieur Accoyer et monsieur Prél, puis-je considérer que vous avez défendu ces deux amendements ?

M. Bernard Accoyer et M. Jean-Luc Prél. Oui !

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Je crois qu'il faut rejeter, comme l'a fait la commission, ces deux amendements de suppression. Le Parlement peut seul intervenir pour valider le dispositif du médecin référent figurant dans les conventions médicales nationales annulées par le Conseil d'Etat. Il a une excellente occasion de le faire maintenant.

Et rejoignant tout à fait ce que vient de dire Claude Evin, je précise que la commission a adopté ce matin un de ses amendements ayant pour objet la formation médicale conventionnelle. Il serait dommage qu'il ne soit pas examiné avant la fin de nos débats au prétexte – et en l'occurrence au mauvais prétexte – qu'il contreviendrait à l'article 40 de la Constitution.

M. Charles de Courson. Mais non !

M. Alfred Recours, rapporteur. Si tel était le cas, je me tourne vers vous, monsieur le secrétaire d'Etat, pour que cette question soit évoquée ici d'une manière ou d'une autre.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je rejette, bien entendu, ces amendements. Il me semble que tout a été dit à ce propos.

Je veux simplement préciser aux orateurs qui ont fait allusion à la nécessaire concertation que celle-ci existe. Elle n'a même jamais autant existé, sauf avec ceux qui la refusent. Si un certain nombre de représentants du monde médical ne veulent pas, en ce moment, dialoguer avec le Gouvernement, nous ne pouvons pas, bien entendu, les y forcer. Mais un nombre très important d'organisations syndicales sont en concertation permanente avec nous. Le catastrophisme qui consiste à dire que nous sommes dans une période difficile ne me paraît pas de bon aloi, surtout venant de la part de gens qui se sont heurtés de front, et violemment, au corps médical.

Nous ne souhaitons pas, ni les uns ni les autres – et je ne vous fais pas le mauvais procès de penser que vous le souhaitez –, d'affrontement avec le corps médical, sans lequel les réformes ne pourraient pas réussir. Nous n'arrêtons pas de nous concerter avec les médecins. Cela donne des résultats, qui sont parfois surprenants – y compris pour les syndicats – et j'espère qu'il y en aura d'autres.

Madame Grzegorzulka, vous m'interrogez – et je vous donne acte de votre constance en la matière – à propos de la médecine du travail et de la médecine scolaire. Puisqu'on ne prête qu'aux riches, vous pensez que le ministère de la santé pourrait absorber ces deux disciplines qui ne lui appartiennent pas directement, sauf, et là vous avez raison, en termes de santé publique.

M. Bernard Accoyer. Il faut tuer le mammoth ! (*Sourires.*)

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Du point de vue de la santé publique, l'idéal serait de réunir tous les observateurs, les praticiens, les intervenants et que tout ce beau monde travaille ensemble. Seulement, c'est beaucoup plus compliqué que cela, et vous avez raison de souligner que nous y travaillons beaucoup.

Des progrès considérables ont été faits à propos de l'amiante. Vous avez cité le rapport de Claude Got, qui préconise un certain nombre de choses pour ouvrir la profession de médecin du travail et pour la rendre, je ne dirai pas moins dépendante, mais moins proche de ceux qui sont les bailleurs de fonds, c'est-à-dire les employeurs. C'est difficile, nous devons aller très doucement dans cette direction, et nous nous y employons. Nous devons répondre à des demandes précises, par exemple que les médecins soient très présents sur le lieu du travail. Tout cela doit faire l'objet d'une concertation entre la profession elle-même, les employeurs et le ministère responsable. Sur le fond, je ne peux qu'approuver une démarche commune, comme dans le domaine de la médecine sco-

laire. Mais il s'agit là de professions à la fois proches et très différentes : très différentes quant au salaire, quant aux perspectives, quant au recrutement. Vous avez dit, madame la députée, que nous allions manquer de médecins du travail. Vous savez que c'est par la filière de l'internat que l'on accède à cette fonction. Or, depuis l'année dernière, nous avons accru le nombre de candidatures possibles – et le nombre de candidats a d'ailleurs effectivement augmenté.

Faut-il faire autre chose ? Nous travaillons sur d'autres réformes, concernant aussi bien la formation continue que l'internat. Et si nous avons eu à examiner un DMOS – pardon d'y faire allusion –...

M. Jean-Pierre Foucher. Il nous manque, celui-là !

M. Bernard Accoyer. Mais ce projet en est un !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Hélas ! mes pauvres amis, ce n'en est pas un. Vous voyez, nous aurions pu vous faire la mauvaise surprise de traiter, dans ce projet, d'un plus grand nombre de problèmes encore.

M. Jean-Pierre Foucher. Cela n'aurait pas été une « mauvaise surprise » !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Nous ne l'avons pas fait, bien qu'ils soient urgents, mais nous nous en préoccuons.

M. Bernard Accoyer. Avez-vous lu vos propres amendements ?

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour répondre au Gouvernement.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le secrétaire d'Etat, vous parlez toujours, avec regret, du DMOS. Nous l'attendons aussi, mais cela dépend un peu de vous.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Si cela ne dépendait que de moi !

M. Jean-Luc Préel. Si ! Il y a déjà, pour le présent projet de loi, deux rapporteurs. Alors, rien n'empêchait un vrai DMOS. Nous y aurions peut-être passé deux jours de plus, mais nous l'aurions eu.

A propos de l'article 36, je voudrais vous rappeler deux points, qui me paraissent essentiels. Premier point, pour sauver notre système dit à la française, il me paraît indispensable de clarifier les relations entre le Gouvernement et la CNAM. Monsieur le secrétaire d'Etat, qui est responsable, aujourd'hui, des négociations avec les professionnels ? Qui est responsable des contrats passés ? C'est un point fondamental qui n'est pas clarifié, parce que vous intervenez en permanence entre la CNAM et les professionnels, et personne ne sait à qui l'on doit s'adresser pour régler ces problèmes.

Second problème : comment fera-t-on pour que l'ONDAM soit respecté cette année ? Je ne parle pas des hôpitaux, dont les dépenses, pour l'instant, restent à peu près dans l'enveloppe fixée – on verra ce qui se produira si on leur applique les 35 heures. Mais pour les cliniques, que va-t-il se passer ? Pour la première fois depuis très longtemps, il n'y a pas eu d'accord tripartite cette année, monsieur le secrétaire d'Etat. Pour les spécialistes, le taux d'augmentation est négatif : comment peut-il être respecté d'ici à la fin de l'année ?

M. Alfred Recours, rapporteur. Cela, c'est l'objet de la loi de financement.

M. Jean-Luc Préel. Ce sont là des questions essentielles. Si nous voulons sauvegarder notre système de protection sociale à la française, il faut clarifier les relations

entre le Gouvernement et la CNAM notamment, et, d'autre part, redonner confiance aux professionnels avec qui on négocie, pour mettre en place une vraie maîtrise médicalisée des dépenses de santé. De ce point de vue, la validation *a posteriori* n'est pas une bonne méthode.

M. Alfred Recours, rapporteur. On verra tout cela au mois d'octobre !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 136 et 217.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 36.

(L'article 36 est adopté.)

Article 37

M. le président. « Art. 37. – Les traitements de données personnelles de santé qui ont pour fin l'évaluation des pratiques de soins et de prévention ou l'analyse des activités de soins et de prévention sont autorisés dans les conditions prévues au présent article.

« Les données issues des systèmes d'information mentionnés à l'article L. 710-6 du code de la santé publique, ainsi que celles issues des systèmes d'information des caisses d'assurance maladie, sont transmises, sous une forme garantissant l'anonymat des personnes concernées, aux services des ministères chargés de la sécurité sociale et de la santé, aux agences régionales de l'hospitalisation, aux organismes d'assurance maladie, ainsi qu'aux organismes chargés d'une mission d'évaluation des pratiques de soins et de prévention ou d'analyse des activités de soins et de prévention dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat.

« Les services et organismes destinataires peuvent, pour l'exercice de leur mission, recevoir communication des données personnelles sous réserve qu'elles ne comportent ni le nom, ni le prénom du patient, ni son numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques. Le traitement de ces données par l'administration ou l'organisme destinataire est effectué dans le respect des dispositions de la loi n^o 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

« Ces données peuvent également être communiquées, dans les mêmes conditions, à des personnes ou organismes autres que ceux mentionnés au premier alinéa sur décision des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé prise après avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés.

« Les traitements effectués par les organismes visés aux deux alinéas précédents ne peuvent servir à des fins de recherche ou d'identification des personnes. Les personnes appelées à mettre en œuvre ces traitements ainsi que celles qui ont accès aux données faisant l'objet de traitements, ou aux résultats de ceux-ci lorsqu'ils demeurent indirectement nominatifs, sont astreintes au secret professionnel.

« Les résultats de ces traitements ne peuvent faire l'objet d'une communication, d'une publication ou d'une diffusion que si l'identification des personnes sur l'état de santé desquelles ces données ont été recueillies est impossible. »

Sur cet article, de nombreux orateurs sont inscrits. Je demanderai donc à chacun d'être bref.

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Prével. Je serai bref, bien qu'il y ait beaucoup de choses à dire sur cet article.

Monsieur le secrétaire d'Etat, comme Mme la ministre n'est pas là, je me permettrai d'employer un terme qu'elle n'aurait pas aimé, bien qu'il ne comporte rien de particulièrement agressif à son endroit : je trouve l'article 37 pervers. Il est pervers parce que vous avancez masqués, prétextant une remise en cause possible du secret médical, alors qu'il n'en est rien. Ce prétexte n'est pas sérieux. La vraie raison, tout le monde la connaît, c'est la parution, à l'automne dernier, d'un article, d'ailleurs contestable, comparant les différents hôpitaux. Je crois me souvenir, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous étiez en commission le jour où l'article est paru. Vous vous l'êtes fait communiquer et vous avez réagi, me semble-t-il, en vous demandant comment faire pour empêcher à l'avenir de telles publications.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Mais non !

M. Jean-Luc Prével. C'est ce que j'ai compris.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Vous comprenez mal, comme d'habitude !

M. Jean-Luc Prével. Alors, vous allez nous expliquer, monsieur le secrétaire d'Etat !

M. Marcel Rogemont. C'est scandaleux !

M. Jean-Luc Prével. Qu'est-ce qui est « scandaleux » ?

M. Marcel Rogemont. Ce que vous venez de dire ne correspond pas du tout à la position de Bernard Kouchner...

M. Jean-Luc Prével. C'est comme cela qu'on l'a interprétée.

M. Marcel Rogemont. ... et j'ai le droit de dire que c'est scandaleux !

M. Jean-Luc Prével. L'article 37 a justement pour but d'empêcher...

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Mais non !

M. Jean-Luc Prével. Si, dans la pratique !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Non, et nous allons en faire la démonstration !

M. Jean-Luc Prével. Vous savez, si vous voulez m'interrompre en permanence, notre discussion peut durer un moment.

M. Bernard Accoyer et M. Denis Jacquat. C'est de la censure ! Comme l'article 37 !

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le secrétaire d'Etat, vous voulez en fait empêcher que pareille publication se renouvelle. Telle est à nos yeux, en tout cas, la vraie raison de cet article.

Car retrouver une personne par l'intermédiaire du PMSI est quasiment impossible, et n'aurait par ailleurs aucun intérêt pratique.

S'il y a une faille, comblons-la. Mais nous, nous souhaitons la transparence, nous souhaitons que l'évaluation des hôpitaux soit faite. Et pourquoi cacher les résultats ? S'il y a des bons hôpitaux, qu'on le dise ! S'il y en a de mauvais, qu'on le dise aussi !

Cet article me semble hypocrite et liberticide, et je souhaite qu'il soit supprimé. Encore une fois, je ne pense pas qu'aller retrouver un nom grâce au PMSI ait un inté-

rêt quelconque. Et s'il y a moyen de l'obtenir, proposez-nous une modification du PMSI pour qu'on ne puisse pas l'obtenir. Mais que ce soit le ministère qui donne les autorisations de publication, c'est vraiment de la censure.

M. Charles de Courson. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet article est particulièrement grave. Car il va bloquer ce qui s'impose le plus impérieusement dans notre pays, à savoir le progrès de la transparence et de la libre information des consommateurs, en l'occurrence celle des malades, et celle des malades potentiels que nous sommes tous. Et s'il est un domaine où ce progrès est urgent, c'est bien celui de l'hôpital.

Cet article, c'est tout simplement de la censure. Mais pas dans n'importe quel domaine : dans le domaine du droit à l'information sur la qualité des soins. Aujourd'hui, dans notre pays, survivre à une maladie grave ou à des blessures graves dépend en grande partie de l'information, et surtout du carnet d'adresses dont on dispose.

J'observe que, comme l'a dit Jean-Luc Prével, c'est la parution d'un article dans *Science et avenir*, un article d'ailleurs remarquablement bien fait, qui a mis le feu aux poudres, et, disons-le, mis le feu à la Direction des hôpitaux, qui, tout à coup, s'est crue en position de pouvoir être accusée de non-assistance à personne en danger. Et la presse ne s'y est pas trompée. J'ai ici une coupure des *Echos* : « Martine Aubry veut filtrer l'information sur la qualité des hôpitaux. » J'ai également une coupure du *Figaro* : « Veut-on nous cacher la vérité sur les hôpitaux ? » *Les Echos*, dans son numéro du mardi 24 mars, titraient : « Transparence hospitalière : Aubry maintient son texte. »

Et puis, lorsque nous consultons cet article de *Science et avenir*, qu'y trouve-t-on ? On y trouve des informations auxquelles, fondamentalement, tout un chacun a droit. Il nous donne le « palmarès des hôpitaux ». Or, au nom de quoi les Français n'auraient-ils pas le droit de savoir où on a les meilleures chances d'être correctement soigné, voire de survivre, et de survivre dans les meilleures conditions ?

M. le secrétaire d'Etat va nous dire...

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Comment savez-vous ce que je vais vous dire ?

M. Bernard Accoyer. ... qu'il s'agit de protéger le secret médical : c'est rigoureusement faux, pour deux raisons. D'abord, pour l'essentiel du PMSI, sauf dans les toutes petites séries, il n'y a strictement aucun risque, et de surcroît, la sécurisation informatique n'existe absolument pas. D'autre part, je rappelle que le PMSI existe quand même depuis quinze ans – et a coûté des milliards – et c'est tout d'un coup, au lendemain de la parution de l'article de *Science et avenir*, qu'on lui trouve tous les défauts du monde !

Je lis dans cet article que la mortalité varie de un à vingt en ce qui concerne la chirurgie orthopédique. Est-il interdit de le dire ? Si c'est faux, pourquoi la direction des hôpitaux n'a-t-elle pas engagé des poursuites ?

S'agissant des prothèses de la hanche, l'article mentionne les cinquante meilleurs hôpitaux. Les Français ont le droit de connaître où sont les cinquante meilleurs établissements, mais également les cinquante moins bons.

Non, monsieur le secrétaire d'Etat, vous ne pouvez pas, vous qui vous réclamez sans cesse de la liberté, maintenir une article qui est complètement liberticide et qui porte

atteinte aux droits les plus fondamentaux de nos concitoyens, en l'occurrence à l'accès égal à des soins de qualité pour tous.

C'est pourquoi, non seulement nous ne voterons pas cet article, mais nous vous demandons également de le retirer. Il est tout à fait scandaleux.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Cet article, qui subordonne l'information relative au système de santé à l'accord de l'administration, limite donc l'accès du public à certaines données et interdit en pratique la réalisation et la diffusion d'études sur la qualité des soins par des organismes qui ne dépendent directement ni du ministère, ni de l'administration. C'est donc une réelle menace pour la transparence de l'information dans l'ensemble du secteur hospitalier.

Jusqu'à présent nous savions que la commission d'accès aux documents administratifs considérait que les données issues du système d'information tel que le PMSI pouvaient être, comme toutes les autres données publiques, communiquées. La CNIL autorisait également la diffusion de ces données, sous couvert d'anonymat bien sûr. Le dispositif proposé y met fin et, par son opacité, constitue un retour en arrière.

Déjà les auteurs du *Guide des hôpitaux* nous disent que, dans la préparation annuelle de leur guide, ils rencontrent de plus en plus de difficultés. Ainsi, malgré de nombreux avis favorables de la CADA, ni la Caisse nationale d'assurance maladie ni la direction des hôpitaux n'ont à ce jour communiqué les bases de données de 1997.

Nous considérons donc que cet article constitue un retour en arrière. Vous allez priver le public d'une information à laquelle il a droit, notamment dans le domaine particulièrement sensible de la santé.

Vous qui faites par ailleurs profession de transparence et qui vous faites l'apôtre du droit à l'information, je souhaiterais que, dans ce domaine, vos actes soient conformes à vos idées.

M. Bernard Accoyer. En tout cas, à vos déclarations, monsieur le secrétaire d'Etat !

M. Yves Bur. Nous espérons que la discussion permettra de revenir à une conception plus transparente de l'information en matière de santé. C'est un droit et une garantie pour les citoyens d'être informés sur la qualité des soins dont ils peuvent bénéficier non seulement à l'hôpital mais aussi dans l'ensemble du système de santé.

M. Denis Jacquat. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. L'article 37 est surprenant, car l'information médicale et scientifique est particulièrement nécessaire, et il n'est pas admissible d'en refuser la diffusion dans la mesure où l'anonymat des données est déjà assurée.

Les termes de « verrouillage », de « censure », de « frein au processus de transparence », d'« article liberticide » ont été employés en commission par des représentants de groupes politiques différents. Quand tant de personnes s'expriment en de tels termes – lesquels, très sincèrement, m'apparaissent exacts à la lecture de cet article –, on peut dire qu'il y a un problème.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Les présentations qui viennent de nous être faites de cet article cherchent en fait à opposer la nécessité qu'il y a de faire circuler les informations

sur le fonctionnement des hôpitaux et sur les activités de soins – ce que personne ici ne conteste – et la nécessité qu'il y a à garantir la confidentialité des informations de caractère personnel.

Je rappelle toutefois que le titre même de l'article 37 est le suivant : « Traitement des données personnelles à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soin et de prévention ». Voilà de quoi il s'agit. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Bernard Accoyer. Ces données ne sont pas personnelles !

M. Marcel Rogemont. A mon avis – et je ne suis pas le seul à le partager – ce texte est plutôt responsable,...

M. Bernard Accoyer. Responsable du silence !

M. Marcel Rogemont. ... car il cherche à établir un équilibre entre le souci d'une information telle qu'elle a pu être décrite et le souci du respect de la personne.

Plutôt que de chercher à opposer l'information publique concernant les soins délivrés par notre appareil de santé et les informations relatives à telle ou telle personne, il vaut mieux, au contraire, tenter de les associer, de les prendre en compte toutes les deux et de rechercher un équilibre.

Toutefois, texte fera l'objet de quelques amendements. En effet, il ne s'agit pas simplement de la circulation d'informations respectant l'anonymat des personnes mais de la circulation d'informations ne permettant pas l'identification des personnes – ce qui met en jeu plus que le nom, le prénom, l'adresse. Chacun d'entre nous a en effet le droit, s'agissant d'informations relatives à sa santé, au respect de sa vie privée. C'est de cela qu'il s'agit. Bref, il s'agit de rechercher comment on peut, tout en faisant en sorte que les informations personnelles soient non identifiables et pas seulement anonymes,...

M. Bernard Accoyer. Chaque malade a le droit de savoir où il va.

M. Marcel Rogemont. ... faire circuler des informations, notamment au niveau du grand public.

Voilà la manière dont il faut lire le texte qui nous a été présenté et les différents amendements que nous proposerons sur cet article.

En tout état de cause, nous sommes très satisfaits qu'un débat puisse avoir lieu dans cet hémicycle sur cette question très importante. Et nous aurons l'occasion, au cours de ce débat, d'enrichir le texte.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le secrétaire d'Etat, les modalités de traitement des données personnelles de santé nous préoccupent sur plusieurs points.

Le code actuel de la santé publique prévoit un anonymat total des données du PMSI à la sortie des départements de l'informatisation médicale des hôpitaux. L'anonymat est également prévu pour le traitement des données personnelles de santé qui ont pour finalité l'évaluation ou l'analyse des pratiques de soin et de prévention.

La nouvelle rédaction de l'article 37 atténue le niveau de protection garanti aux patients par les articles L. 710-6 et suivant du code de la santé publique. Ainsi, les données PMSI pourraient désormais être traitées sous une forme indirectement identifiante.

Evidemment, nous ne contestons pas l'utilité des études épidémiologiques, mais celles-ci peuvent parfaitement être conduites en garantissant les libertés individuelles des personnes. Pour cela, il est nécessaire d'assurer le caractère anonyme, donc non identifiant, des données traitées.

Le texte proposé ne concerne plus les données strictement anonymes, mais les données indirectement identifiantes, parmi lesquelles l'âge, le sexe, l'établissement et le mois de sortie. Or ces pratiques permettent, même en l'absence du nom, du prénom et du numéro de sécurité sociale, d'identifier une proportion importante de personnes. D'ailleurs, le directeur des hôpitaux l'a reconnu dans la presse en se référant à plusieurs études.

Au regard des préoccupations dont nous avons été saisis, nous souhaitons obtenir des garanties rigoureuses quant aux libertés individuelles et à l'anonymat des patients. C'est pourquoi, pour l'heure, nous sommes plutôt contre l'amendement que proposera le Gouvernement. Mais nous pourrions modifier notre position en fonction de votre réponse, monsieur le secrétaire d'Etat, et nous abstenir.

M. le président. La parole est à M. Raymond Forni.

M. Raymond Forni. J'interviens à la fois en ma qualité de parlementaire et de membre de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Je me réjouis de l'attitude du ministère de la santé, qui, contrairement à d'autres, ne choisit pas le détour d'un amendement, pour faire passer les choses, comme cela a été fait pour l'utilisation du NIR à des fins fiscales.

Nous touchons là, il est vrai, à un domaine extrêmement important, extrêmement sensible. Et je dirai à mes collègues de l'opposition que la nécessité de transparence et la liberté d'informer s'arrêtent bien évidemment là où commence la liberté individuelle.

M. Alfred Recours, rapporteur. Evidemment !

M. Raymond Forni. Le recours à la Commission nationale de l'informatique et des libertés, voulu dès le début par le Gouvernement, ne peut que satisfaire celui qui participe chaque semaine aux travaux de cette commission, même si, à mon sens, la rédaction initiale de l'article n'était pas tout à fait celle qui convenait puisqu'elle a dû faire l'objet d'un amendement du Gouvernement. Oui, je me réjouis que la CNIL participe à la procédure et que vous sollicitiez son avis, monsieur le secrétaire d'Etat.

Cela dit, il faut reconnaître que la rédaction proposée par l'amendement du Gouvernement n'est pas totalement satisfaisante.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ah bon ?

M. Raymond Forni. La navette devrait permettre d'y remédier. La CNIL n'a en effet pas les moyens – et je le regrette, mais peut-être cela changera-t-il – de vérifier, comme le prévoit l'amendement n° 456, « les garanties de sérieux et les références présentées par le demandeur et, le cas échéant, la conformité de sa demande à ses missions ou à son objet social ». Tout cela est complètement en dehors du champ de la loi du 6 janvier 1978.

C'est la raison pour laquelle il me semble que si, à l'occasion de la navette, un texte de compromis entre la rédaction initiale proposée par le Gouvernement et celle de l'amendement n° 456 pouvait être trouvé, cela permettrait de répondre à cette nécessaire protection des libertés dans un domaine qui me paraît extrêmement sensible. L'accès égal à la santé n'est pas simplement réservé à ceux

qui sont en bonne santé. Il faut aussi songer aux malades. La CNIL est sans doute l'organisme le mieux approprié pour répondre à nos préoccupations. Je me réjouis encore une fois que nous ayons aujourd'hui ce débat sur le plan parlementaire, contrairement à ce qui s'est passé il y a quelques mois à l'occasion de la discussion de la loi de finances.

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Je me félicite d'intervenir après Raymond Forni qui vient de nous rappeler quelle a été la démarche de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Le texte proposé par le Gouvernement répond à une préoccupation de protection des libertés et de respect de l'intimité des personnes. Il s'inscrit dans le droit-fil du souci que nous devons tous avoir de protéger les personnes les plus fragiles, c'est-à-dire les personnes malades.

Je crains qu'il n'y ait une confusion dans les interventions de mes collègues de l'opposition. J'ai salué en son temps le travail de *Science et Avenir*. Je pense en effet que, en l'absence de critères d'information sur l'activité des établissements, le travail réalisé par les journalistes de cette revue est intéressant. Toutefois, il ne faut pas donner à ce travail un sens qu'il n'a pas, d'autant que les données sur la qualité du système de soins et sur celle des établissements de santé ne sont pas encore disponibles.

Il est vrai que, à partir des données issues du PMSI, à partir de données sur les établissements de santé, on peut extrapoler et tirer un certain nombre de conclusions sur la qualité du service qu'ils rendent. Mais de grâce, mes chers collègues, ne faisons pas dire au PMSI ce qu'il ne peut pas dire ! Le PMSI n'a jamais été prévu pour être un instrument d'évaluation de la qualité des établissements de santé.

Comme l'indique le texte, il s'agit de se référer à l'article L. 710-6 du code de la santé, qui prévoit d'évaluer l'activité des établissements et non leur qualité.

La qualité des établissements sera évaluée dans les procédures d'accréditation et d'évaluation mises en place actuellement par l'ANEAS, l'Agence nationale d'évaluation et d'accréditation en santé.

Si l'on veut, comme vous l'avez fait, mes chers collègues de l'opposition, plaider pour la transparence sur la qualité, ce n'est pas pour la transparence des données issues du PMSI qu'il faut plaider, mais pour celle des données issues de l'ANEAS, lesquelles doivent effectivement être mises à la disposition de l'ensemble du public. De la sorte, on répondra au souci d'informer les usagers du système de santé de la qualité des établissements de santé.

Il s'agit bien d'un texte nécessaire à la protection de l'intimité des personnes, car on s'est malheureusement rendu compte que le dispositif de PMSI n'était pas complètement sécurisé en matière d'information sur les personnes.

En revanche, il est évident que personne ne saurait s'opposer ici à ce qu'il y ait transparence sur la qualité des établissements de santé. Pour cela, il faudra que les travaux issus de l'ANEAS et des procédures d'accréditation puissent être mis à la disposition du public. Toutefois, ce n'est pas du tout l'objet de ce texte.

Cela dit, je pense que l'article 37, amendé et amélioré, doit être adopté.

M. le président. La parole est à M. Pierre Hellier.

M. Pierre Hellier. On peut comprendre la position de la CNIL, de même que la nécessité de renforcer l'anonymat des données. Mais est-ce une raison pour censurer et pour empêcher tout accès à ces données ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Il n'est pas question de censurer !

M. le président. La parole est à M. Charles de Courson.

M. Charles de Courson. Personne ne conteste qu'il faille protéger les informations individuelles. La discussion ne porte pas sur ce point. Elle porte sur l'antépénultième et sur le dernier alinéa de l'article, par lesquels on essaie d'empêcher la publication de données d'information auprès du grand public. Donner au seul ministre le pouvoir de décider de publier ou de ne pas publier n'est pas acceptable.

M. Bernard Accoyer. C'est un abus de pouvoir !

M. Charles de Courson. Qui plus est, mes chers collègues, je ne suis même pas sûr de la constitutionnalité de ces alinéas. Il existe tout de même un principe de nature constitutionnelle : celui de la liberté de l'information.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Mais oui !

M. Charles de Courson. Jamais – y compris dans l'exposé des motifs du Gouvernement – on n'explique pourquoi et en fonction de quels critères le ministre peut décider ou non autoriser la publication des informations. Cela n'est pas acceptable. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Aucune condition n'est prévue.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Vous n'avez pas lu l'amendement !

M. Charles de Courson. Vous voulez éviter toute communication. Mais que se passera-t-il s'il y a des fuites dans la presse étrangère ? Vous ne pourrez pas les empêcher, car je vous rappelle que nous appartenons à l'espace européen. C'est la même chose pour les sondages. Maintenant que ceux-ci sont interdits de telle date à telle date, ils sont publiés à l'étranger. Ce que vous proposez n'est pas raisonnable !

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Afin que notre débat soit le plus clair possible du point de vue de la méthode, je rappelle que le projet de loi avait proposé une première version, que la commission a réécrit cet article dans un amendement assez long et que, de surcroît, elle a transféré l'avis de la CNIL en avis conforme.

Cet article fera l'objet d'une nouvelle réécriture au cours du débat. Il apparaîtra que le Gouvernement est tout à fait disposé à ce qu'aucune décision ministérielle n'intervienne sur ce point et que ce soit la CNIL qui ait tout pouvoir de décision.

Tout le monde a parlé d'anonymat et Denis Jacquat a affirmé que l'anonymat des données était assuré. Tout dépend de ce qu'on met derrière le mot anonymat. Ce problème a été abordé par Raymond Forni et par Claude Evin. Il y a vingt ans, le concept d'anonymat était parfaitement clair et l'on pouvait considérer que, dès lors que ne figuraient pas le nom, le prénom et le numéro de sécurité sociale, les personnes étaient protégées.

On n'en est plus là et, aujourd'hui, ce n'est pas le concept d'anonymat qui va garantir les libertés individuelles mais celui de non-identification à partir des données. En effet, par recoupement, celles-ci pourraient permettre d'identifier des personnes pourtant théoriquement

anonymes. Là est le vrai débat. Certains spécialistes, la Ligue des droits de l'homme, les représentants de collectifs regroupant des dizaines d'organisations ont appelé notre attention sur la possibilité d'identification des personnes à partir des données. On nous a dit qu'il était possible...

M. Bernard Accoyer. C'est faux !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Laissez-moi terminer, mon cher collègue, je ne vous ai pas interrompu ! Je voudrais exposer très clairement la différence entre le concept d'anonymat et celui de non-identification, car cela me paraît important pour les libertés individuelles, et je m'interviendrai plus sur ce sujet à l'occasion des amendements.

On nous a affirmé que 50 % des personnes pouvaient être identifiées. S'il s'agit d'identifier un patient ayant une maladie orpheline et habitant une ville de province, l'identification sera immédiate, mais la durée des séjours, la date de sortie de l'hôpital ainsi que d'autres données permettent également d'identifier les malades. Au total, vu que l'on dispose de plusieurs millions de données, il est actuellement possible d'identifier 50 % des personnes « anonymées ».

Ne seraient-ce donc pas ceux qui nous accusent d'être liberticides à propos de la liberté de la presse qui le seraient eux-mêmes, eux qui seraient les partisans du *Big Brother* informatique permettant d'identifier une large partie de la population française ?

Le rôle de la CNIL est donc très important. Cette commission donnera des garanties et ne se contentera pas de l'anonymat, notion dépassée puisque le recoupement permet l'identification. Pour faire un peu d'humour, je dirai que je ne vous ai peut-être pas fait rentrer le mot « liberticide » dans la gorge (*Sourires sur les bancs du groupe socialiste*), mais que je vous l'ai bien renvoyé ! Méfiez-vous : les liberticides pourraient bien être ceux qui ne prennent pas en compte les problèmes de l'anonymat et de l'identification.

Cela dit, il faut bien entendu défendre la liberté de la presse, et je pense que le Parlement prendrait toutes les dispositions à cet égard si c'était nécessaire, mais je ne crois pas que ce soit le cas car le Gouvernement est de bonne foi. Ainsi, *Science et Avenir* doit pouvoir publier dans des conditions normales son prochain numéro.

Mais s'il faut garantir la liberté de la presse, il faut aussi garantir les libertés individuelles, et c'était le sens de la réécriture de l'article par la commission. Les nouvelles dispositions proposées par le Gouvernement, qui laissent la responsabilité totale à la CNIL, posent peut-être des problèmes, mais elles indiquent en tout cas une direction et traduisent une volonté. Ainsi, nous pourrions avancer et faire progresser la transparence, la liberté de la presse, mais aussi la protection des personnes. Peut-être, d'ici à la seconde lecture, aurons-nous des propositions complémentaires concernant par exemple l'« appauvrissement » des données qui peuvent être transmises. La durée du séjour à l'hôpital, par exemple, permet, si on l'ajoute aux autres données, d'identifier de 20 % à 25 % de personnes supplémentaires. Appauvrir cette donnée poserait sûrement des problèmes techniques mais permettrait sans doute d'améliorer la garantie des libertés individuelles.

La nouvelle réécriture proposée par le Gouvernement représente un progrès, même par rapport à la rédaction de la commission. Je proposerai donc à l'Assemblée d'adopter l'amendement du Gouvernement, en précisant, toutefois, que cela ne nous dispensera pas d'améliorer encore la rédaction d'ici à la seconde lecture, afin de

répondre à la fois à l'exigence de liberté de la presse et à celle de protection des libertés individuelles, en restreignant au maximum les possibilités d'identification afin de protéger les personnes.

M. Raymond Forni. Très bien !

M. Bernard Accoyer. Cela prouve que l'article n'est pas bon dans sa rédaction actuelle !

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Mesdames, messieurs les députés, j'ai partagé pendant très longtemps votre indignation car, contrairement à ce qui a été dit, j'ai toujours été partisan de la transparence. Je me suis exprimé chaque fois qu'un article paru dans la presse, pas seulement dans *Science et Avenir*, mais aussi dans *L'Express* ou dans d'autres publications, établissait une classification très imparfaite et souvent très injuste des hôpitaux. D'ailleurs, votre serviteur s'est exprimé dans le numéro en question de *Science et Avenir* et il a exigé la transparence. Ne nous accusez pas, Martine Aubry et moi-même, d'avoir changé. Que les choses soient claires : je suis partisan de toutes les classifications qui permettent d'améliorer la santé publique et la prise en charge des malades.

Pendant très longtemps, je n'ai pas cru qu'il était nécessaire de protéger derrière l'anonymat les hommes et les femmes qui étaient hospitalisés car je ne croyais pas intéressant pour quiconque de chercher dans les données, très imparfaites, du PMSI, qui sont des données quantitatives. Il faudrait en fait envisager des groupes homogènes de malades. Bien qu'étant partisan de la transparence, j'ai adressé des reproches à la classification parce qu'on ne savait pas ce que devenaient les malades après leur sortie. S'ils allaient dans un autre hôpital ou dans un autre service, et s'ils décédaient, on n'en tenait pas compte. Les statistiques étaient donc très imparfaites.

Je suis donc, je le répète, partisan de la transparence et de la connaissance par les malades de toutes les conditions de l'hospitalisation. Et si l'on peut prendre des dispositions pour améliorer cette transparence, Martine Aubry et moi-même y sommes favorables.

Nous avons dû insister, en particulier pour les chiffres que cachait l'Assistance publique de Paris, pour que la direction des hôpitaux fournisse les données du PMSI ; nous ne pouvons donc pas être suspectés sur ce point.

Nous avons appris en outre l'existence d'un phénomène extrêmement pervers, à savoir que, comme l'a dit le rapporteur, un pourcentage considérable de malades pouvaient être identifiés alors même qu'ils étaient théoriquement anonymes. Or certains organismes d'assurance pourraient, en recoupant la date d'hospitalisation, son lieu, la pathologie, l'âge du malade et la date de sa sortie, identifier celui-ci.

M. Bernard Accoyer. Ce serait un délit, passible de sanctions pénales !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Tout le monde, et en particulier la CNIL, nous a dit qu'il fallait faire très attention. On peut se demander qui aurait intérêt à connaître ces informations. Un certain nombre de personnes, par exemple parce qu'il s'agirait d'un personnage public – je rappelle que des incidents ont eu lieu il n'y a pas longtemps – ou d'une maladie rare. Il faut protéger le secret de l'hospitalisation et de la pathologie à l'égard de personnes qui voudraient les découvrir.

Il ne s'agit nullement de mettre en question la liberté de la presse, et M. de Courson a complètement tort. Nous avons voulu que ce ne soient pas les ministres qui déterminent eux-mêmes les conditions dans lesquelles s'exercera la transparence, mais que ce soit la CNIL elle-même, et je croyais innocemment, monsieur Forni, que la CNIL avait déjà procédé ainsi pour des fichiers de recherche.

Je préfère que *Science et Avenir* publie des numéros plus justes, intégrant d'autres données et les croisant avec les premières. Demander aux journalistes de ne pas utiliser leurs recherches pour identifier des personnes me paraît un garde-fou, une garantie.

Pendant très longtemps, j'ai cru qu'il y avait une manœuvre. Mais pourquoi des gens qui ne sont en rien liberticides et qui ont agi pendant de nombreuses années pour sauvegarder la liberté des malades les attaqueraient-ils sur le tard ?

Telles sont nos préoccupations. Nous devons nous protéger, comme l'a dit M. Recours, contre un nouveau *Big Brother*, contre la perversité des recherches et celle des fichiers en général, car on pourrait faire une utilisation très spéciale de l'hospitalisation. Mais la durée de séjour est une donnée essentielle pour apprécier un hôpital par rapport à un autre, et le problème est donc très difficile à régler.

Nous nous sommes entourés de toutes les garanties pour assurer la liberté de la presse, mais aussi la liberté de l'information à l'égard de l'hospitalisation, car, après tout, nous sommes tous en droit de savoir si le service que nous avons choisi est plus dangereux ou moins dangereux qu'un autre !

M. Bernard Accoyer. Il n'y a qu'à publier tous les ans le résultat du classement des hôpitaux !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est ce que j'ai fait, monsieur Accoyer ! Nous l'avons rendu public ! C'est possible grâce au travail de l'ANAES.

Nous avons été pris de vitesse par *Science et Avenir*, mais, il y a quelques années *Cinquante millions de consommateurs* faisait la même chose, et c'était tout à fait normal.

Maintenant, le dispositif de l'ANAES est beaucoup plus cohérent. Il prend en compte non seulement les données quantitatives, mais aussi les données qualitatives. Le concept de groupe homogène de malades va permettre une évaluation et j'ai même demandé, monsieur Accoyer, que ce ne soient pas seulement les établissements dans leur ensemble qui fassent l'objet de cette évaluation, mais aussi les départements qui les composent. Car, si, dans un hôpital, le service d'urologie est excellent, mais que le service de gastro-entérologie, où vous êtes hospitalisé, est mauvais, vous êtes en droit de le savoir.

L'ANAES s'intéressera donc aux départements et l'évaluation sera publiée tous les ans.

Néanmoins, la liberté de la presse est la règle et je ferai tout ce qu'il faut pour qu'elle soit respectée ; les journaux pourront donc publier ces données. Nous avons simplement eu le tort de prévoir, dans l'amendement du Gouvernement, que nous serions les seuls à décider. Ce sera donc la CNIL, qui est un organisme impartial, qui décidera. Et si l'amendement est mal rédigé, nous proposerons une nouvelle rédaction. Mais pas de faux procès !

Vous avez peut-être pensé qu'il y avait là une manœuvre. Mais la direction des hôpitaux a recherché, avec ses ordinateurs, une personne dans une ville et l'a retrouvée. Et certaines données élémentaires permettent de suivre et d'identifier un individu dans un hôpital, de savoir quels examens il a subis et de quelle pathologie il souffrait. Ce n'est pas acceptable, mais ne nous accusez pas, Martine Aubry et moi-même, nous qui avons été les premiers à rendre publics le PMSI, de vouloir dissimuler certaines données. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

4

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures, troisième séance publique :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n° 1419, portant création d'une couverture maladie universelle :

MM. Jean-Claude Boulard et Alfred Recours, rapporteurs au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 1518, tomes I et II).

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,*

JEAN PINCHOT