

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10^e Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1993-1994

(89^e SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1^{re} séance du mardi 30 novembre 1993



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

1. **Santé publique et protection sociale.** - Suite de la discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat (p. 6636).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 6636)

Article 23 (p. 6636)

L'amendement n° 231 de M. Bartolone n'est pas soutenu.

Amendement n° 116 de la commission des affaires culturelles : MM. Jean Bardet, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé. - Rejet.

L'amendement n° 232 de M. Bartolone n'est pas soutenu.

Amendements identiques n° 19 du Gouvernement, 117 rectifié de la commission, et 259 de M. Bartolone : MM. le ministre, le rapporteur ; l'amendement n° 259 n'est pas soutenu. - Adoption des amendements n° 19 et 117 rectifié.

L'amendement n° 233 de M. Bartolone n'est pas soutenu. Adoption de l'article 23 modifié.

Article 24. - Adoption (p. 6637)

Article 25 (p. 6637)

Amendement de suppression n° 79 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville ; M. Denis Jacquat. - Rejet.

Amendements identiques n° 41 de Mme Bachelot et 159 de M. Bardet : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, M. Denis Jacquat. - Rejet.

Adoption de l'article 25.

Articles 25 *bis*, 26 et 27. - Adoption (p. 6638)

Article 28 (p. 6638)

Amendement n° 118 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Adoption de l'article 28.

Articles 29 et 29 *bis*. - Adoption (p. 6639)

Après l'article 29 *bis* (p. 6639)

Amendement n° 20 rectifié du Gouvernement, avec le sous-amendement n° 278 de Mme Hubert : Mme le ministre d'Etat, M. Jean-Pierre Foucher, Mme Muguette Jacquaint. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 21 du Gouvernement : Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 136 corrigé de M. Virapoullé : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 182 de M. Colombier : MM. Denis Jacquat, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Retrait.

L'amendement n° 262 corrigé de Mme Hubert : Mme Elisabeth Hubert, M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, M. Adrien Zeller. - Rejet.

Article 30 (p. 6642)

Mme Roselyne Bachelot, M. Jean-Luc Prél, Mme Elisabeth Hubert, MM. Claude Bartolone, le rapporteur ; Mmes Muguette Jacquaint, le ministre d'Etat.

Amendement n° 119 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 22 du Gouvernement : Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article 30 modifié.

Article 31. - Adoption (p. 6645)

Après l'article 31 (p. 6645)

Amendements n° 120 de la commission et 184 de M. Prél : MM. le rapporteur, Jean-Luc Prél, le ministre. - Adoption de l'amendement n° 120 : l'amendement n° 184 n'a plus d'objet.

Article 32 (p. 6646)

Mmes Elisabeth Hubert, Muguette Jacquaint.

Adoption de l'article 32.

Article 33 (p. 6646)

Amendement n° 203 de M. Bardet : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article 33 modifié.

Après l'article 33 (p. 6647)

Amendement n° 23 rectifié du Gouvernement : Mme le ministre d'Etat, MM. le rapporteur, Adrien Zeller, Mme Muguette Jacquaint. - Adoption.

Amendement n° 24 du Gouvernement, avec le sous-amendement n° 202 de M. Bardet : Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur, Mme Elisabeth Hubert. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Article 34 (p. 6648)

MM. Germain Gengenwin, Denis Jacquat.

Amendement n° 205 de M. Bardet : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 25 du Gouvernement, avec le sous-amendement n° 204 de M. Bardet : Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 81 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, M. Germain Gengenwin. - Rejet.

Amendement n° 206 de M. Bardet : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 121 rectifié de la commission : M. le rapporteur. - Retrait.

Amendement n° 207 de M. Bardet : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 82 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

Amendement n° 208 de M. Bardet : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

L'amendement n° 276 de la commission n'a plus d'objet.
Adoption de l'article 34 modifié.

Après l'article 34 (p. 6650)

Amendement n° 252 de M. Gengenwin : MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

MM. le président, Denis Jacquat.

Amendement n° 251 de M. Gengenwin : MM. Germain Gengenwin, le président, Adrien Zeller, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Retrait.

Article 35 (p. 6652)

Amendements de suppression n° 122 de la commission et 263 de Mme Hubert : M. Jean-Luc Prével, Mmes Elisabeth Hubert, le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Retraits.

Adoption de l'article 35.

Après l'article 35 (p. 6653)

Amendement n° 123 rectifié de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 124 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Article 36 (p. 6654)

M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat.

Amendement n° 193 du Gouvernement : Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 126 de la commission. - Adoption.

Adoption de l'article 36 modifié.

Après l'article 36 (p. 6655)

Amendement n° 127 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Article 36 bis (p. 6655)

Amendement n° 26 du Gouvernement et 128 de la commission : Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Retrait de l'amendement n° 26 ; adoption de l'amendement n° 128.

Adoption de l'article 36 bis modifié.

Après l'article 36 bis (p. 6655)

Amendement n° 129 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, M. Bernard Debré. - Retrait.

Article 37 (p. 6656)

Amendement de suppression n° 84 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Adoption de l'article 37.

Article 38 (p. 6657)

Amendement de suppression n° 260 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mmes le ministre d'Etat, Muguette Jacquaint, M. Bernard Debré. - Rejet.

Amendement n° 27 du Gouvernement, avec les sous-amendements n° 194 de M. Paillé et 130 de la commission : Mme le ministre d'Etat ; le sous-amendement n° 194 n'est pas soutenu ; M. le rapporteur. - Adoption du sous-amendement n° 130 et de l'amendement n° 27 modifié.

Adoption de l'article 38 modifié.

M. le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 6658)

Après l'article 38 (p. 6658)

Amendement n° 31 du Gouvernement : Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur, Mme Roselyne Bachelot, M. Claude Bartolone, Mme Muguette Jacquaint.

Sous-amendements à l'amendement n° 31 :

Sous-amendement n° 234 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mmes le ministre d'Etat, Elisabeth Hubert. - Rejet.

Sous-amendement n° 279 du Gouvernement : Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Sous-amendements n° 280 du Gouvernement, 235 de M. Bartolone, 133 de la commission et 211 de M. Sarre : Mme le ministre d'Etat, MM. Claude Bartolone, le rapporteur. - Retrait du sous-amendement n° 133.

M. Georges Sarre. - Adoption du sous-amendement n° 280 ; les sous-amendements n° 235 et 211 n'ont plus d'objet.

Sous-amendement n° 236 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

Sous-amendement n° 214 de M. Sarre : MM. Georges Sarre, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

Sous-amendement n° 213 de M. Sarre : MM. Georges Sarre, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

Sous-amendements n° 212 de M. Sarre et 173 rectifié de M. Hellier : MM. Georges Sarre, Pierre Hellier, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, M. Bernard Debré. - Rejet du sous-amendement n° 212.

Mme le ministre, MM. Pierre Hellier, le rapporteur. - Adoption du sous-amendement n° 173 rectifié.

Sous-amendement n° 237 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

Sous-amendement n° 238 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

Sous-amendement n° 174 de M. Hellier : MM. Pierre Hellier, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Sous-amendement n° 239 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

Le sous-amendement n° 134 de la commission est satisfait.

Sous-amendement n° 215 de M. Sarre : MM. Georges Sarre, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

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

2. **Ordre du jour** (p. 6667).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

La séance est ouverte à neuf heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

1

SANTÉ PUBLIQUE ET PROTECTION SOCIALE

Suite de la discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à la santé publique et à la protection sociale (n° 655, 755).

Discussion des articles (suite)

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée à l'amendement n° 78 à l'article 23.

Article 23

M. le président. « Art. 23. - Les articles 29, 30, 31, 35, 41, 48, 49, 63, 69 et 81 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière sont ainsi modifiés :

« I. - Au troisième alinéa (2°) de l'article 29, après les mots : "et agents de l'Etat", sont insérés les mots : "militaires et magistrats".

« II. - L'article 30 est complété par un second alinéa ainsi rédigé :

« Les statuts particuliers pourront également prévoir que les concours de recrutement sont ouverts et organisés pour le compte de plusieurs établissements de la région ou du département, mentionnés à l'article 2 du présent titre, par l'autorité investie du pouvoir de nomination de l'établissement de la région ou du département comptant le plus grand nombre de lits. »

« III. - a) Au troisième alinéa de l'article 31, les mots : "le jury peut établir" sont remplacés par les mots : "le jury établit".

« b) Le sixième alinéa de cet article est complété par une phrase ainsi rédigée :

« S'il apparaît, au moment de la vérification des conditions requises pour concourir, laquelle doit intervenir au plus tard à la date de nomination, qu'un ou plusieurs candidats déclarés aptes par le jury ne réunissaient pas lesdites conditions, il peut être fait appel, le cas échéant, aux candidats figurant sur la liste complémentaire. »

« IV. - L'article 35 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Chaque statut particulier peut prévoir l'application des deux modalités ci-dessus, sous réserve qu'elles bénéficient à des agents placés dans des situations différentes. »

« V. - *Supprimé.*

« VI. - Les trois dernières phrases du premier alinéa de l'article 48 sont supprimées.

« VII. - Le premier alinéa de l'article 49 est complété par les mots : "et des organisations internationales intergouvernementales", et le second alinéa du même article par les mots : "ou organisations".

« VIII. - Il est inséré, après le deuxième alinéa de l'article 63, un alinéa ainsi rédigé :

« A l'expiration de la période d'accomplissement du service national, le fonctionnaire est réintégré de plein droit, au besoin "à surnombre. »

« IX. - Le troisième alinéa (2°) de l'article 69 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les statuts particuliers peuvent prévoir que le jury complète son appréciation résultant des épreuves de l'examen par la consultation du dossier individuel de tous les candidats. »

« X. - A l'article 81 :

« 1° Au septième alinéa, les mots "l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de six mois à deux ans" sont remplacés par les mots : "l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de trois mois à deux ans" ;

« 2° Dans la deuxième phrase du onzième alinéa, les mots : "trois mois" sont remplacés par les mots : "un mois". »

Il ne sera pas délibéré sur l'amendement n° 78.

M. Bartolone, M. Laurent Cathala et les membres du groupe socialiste appartenant à la commission des affaires culturelles ont présenté un amendement, n° 231, ainsi rédigé :

« Supprimer le II de l'article 23. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

M. Bardet, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, a présenté un amendement, n° 116, ainsi rédigé :

« Au début du deuxième alinéa du II de l'article 23, après les mots : "prévoir que", insérer les mots : "sous réserve de l'accord des établissements". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. Il s'agit de préciser que les concours ne pourront être centralisés qu'avec l'accord des établissements intéressés.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la santé, pour donner l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé. Aujourd'hui, les concours hospitaliers sont organisés par les DDASS et, souvent, les hôpitaux se plaignent de la lourdeur et de la lenteur de la procédure. C'est la raison pour laquelle ils ont demandé que ces concours soient organisés au niveau des hôpitaux eux-mêmes.

Aux termes du projet de loi, c'est l'hôpital le plus important qui organisera ces concours. Vous proposez de préciser que cela se fera à condition que les autres hôpitaux soient d'accord. Mais, si l'on demande l'avis de chacun, il est évident qu'il y aura toujours une bonne raison pour ne pas organiser le concours dans l'hôpital le plus

important, et nous ne pourrions pas y arriver. C'est pour-
quoi je vous demande, monsieur le rapporteur, de bien
vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Monsieur le rapporteur, maintenez-
vous l'amendement n° 116.?

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement a été
adopté par la commission et je ne peux donc pas le reti-
rer, mais, eu égard aux explications de M. le ministre, je
crois pouvoir demander à l'Assemblée de voter contre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement
n° 116.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Bartolone, M. Laurent Cathala et
les membres du groupe socialiste appartenant à la
commission des affaires culturelles ont présenté un amen-
dement, n° 232, ainsi rédigé :

« Supprimer les deux derniers alinéas du III de
l'article 23. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 19,
117 rectifié et 259.

L'amendement n° 19 est présenté par le Gouverne-
ment ; l'amendement n° 117 rectifié est présenté par
M. Bardet, rapporteur, et MM. Chamard et Bartolone ;
l'amendement n° 259 est présenté par MM. Bartolone,
Laurent Cathala et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Rétablir le V de l'article 23 dans le texte sui-
vant :

« Au 6°) de l'article 41, le pourcentage :
"0,10 p. 100" est remplacé par le pourcentage :
"0,15 p. 100". »

L'amendement identique n° 139 ne sera pas soumis à
délibération.

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amende-
ment n° 19.

M. le ministre délégué à la santé. Le Gouvernement
persiste à souhaiter porter la cotisation du congé de for-
mation de 0,10 p. 100 à 0,15 p. 100 et, à cet égard, il
faut rappeler qu'il n'est pas envisageable de prélever au
bénéfice du congé de formation professionnelle, qui est
une obligation légale, une somme de 50 millions de
francs environ sur les crédits gérés par l'ANFH, l'Associa-
tion nationale pour la formation permanente du person-
nel hospitalier, au titre du plan de formation provenant
de versements facultatifs de certains établissements.

Cette mesure est en outre très attendue par les parte-
naires sociaux, qui la sollicitent depuis l'accord-cadre de
juillet 1992 sur la fonction publique d'Etat.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour
soutenir l'amendement n° 117 rectifié et donner l'avis de
la commission sur l'amendement n° 19.

M. Jean Bardet, rapporteur. L'amendement du Gouver-
nement consiste à reconnaître aux agents de la fonction
publique hospitalière les mêmes droits à la formation
continue qu'aux autres fonctionnaires et à leur accorder
un droit à un congé de formation professionnelle. Le
Sénat avait cru devoir faire passer le pourcentage de
0,15 p. 100 à 0,10 p. 100. Il a semblé logique à la
commission de revenir au taux initial.

Avis favorable.

M. le président. L'amendement n° 259 n'est pas sou-
tenu.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements
n° 19 et 117 rectifié.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. MM. Bartolone, Laurent Cathala et
les membres du groupe socialiste appartenant à la
commission des affaires culturelles ont présenté un amen-
dement, n° 233, ainsi rédigé :

« Supprimer le IX de l'article 23. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 23, modifié par les amende-
ments adoptés.

(L'article 23, ainsi modifié, est adopté.)

Article 24

M. le président. « Art. 24. - Après le premier alinéa
de l'article 24 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 por-
tant diverses dispositions d'ordre économique et financier,
il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements sociaux ou médico-sociaux visés à
l'article 2, 4°, 5° et 6°, de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986
portant dispositions statutaires relatives à la fonction
publique hospitalière, dont les personnels sont astreints à
un stage de formation professionnelle organisé par l'École
nationale de la santé publique, versent à cette école une
participation proportionnelle à leur masse salariale pour
couvrir la charge financière des traitements et indemnités,
y compris les indemnités à caractère familial, ainsi que les
charges sociales qui s'y rapportent, servis aux stagiaires
pendant la durée de leur stage. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 24.

(L'article 24 est adopté.)

Article 25

M. le président. « Art. 25. - L'article L. 595-1 du code
de la santé publique est ainsi modifié :

« I. - Au premier alinéa, après les mots : « dans lesquels
sont traités des malades », sont insérés les mots : « les syn-
dicats interhospitaliers ». »

« II. - Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« L'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée
à l'usage particulier des malades dans les établissements
de santé ou médico-sociaux où elles ont été constituées
ou qui appartiennent au syndicat interhospitalier. »

Mme Jacquaint, MM. Lefort, Mercieca et les membres
du groupe communiste et apparenté ont présenté un
amendement, n° 79, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 25. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Cet article vise à limiter les
activités des pharmacies hospitalières. Il nous semble au
contraire que leur rôle doit être maintenu. Ne mettent-
elles pas à la disposition de certains patients qui ne sont
pas obligatoirement hospitalisés des préparations qu'ils ne
peuvent se procurer ailleurs ?

Cet article, comme les autres, s'inscrit dans le cadre de
la réforme de la pharmacie hospitalière, contre laquelle
nous nous étions prononcés l'an dernier. Là encore,
l'objectif visé ne consiste pas à améliorer la politique de
la santé, en particulier dans le domaine médicamenteux.
C'est la raison pour laquelle nous proposons la suppres-
sion de cet article.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Défavorable.

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, pour donner l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Défavorable.

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

M. Denis Jacquat. J'indique à Mme Jacquaint que cette disposition vise en fait à permettre aux syndicats interhospitaliers de disposer de pharmacies à usage intérieur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 79.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 41 et 159.

L'amendement n° 41 est présenté par Mme Bachelot ; l'amendement n° 159 est présenté par M. Bardet.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« A la fin du I de l'article 25, après les mots : "syndicats interhospitaliers", insérer les mots : "ou les services de santé des collectivités territoriales". »

La parole est à M. Jean Bardet, pour soutenir ces amendements.

M. Jean Bardet, rapporteur. Le décret n° 92-867 du 20 août 1992 définit le statut de pharmacien des collectivités territoriales, notamment ceux exerçant dans des dispensaires antivénéériens, les centres de planification et d'éducation familiale du service de protection maternelle et infantile ou les centres agréés de traitement de la toxicomanie. S'il est vrai que, dans certains départements, ces services sont rattachés par convention, pour leur fonctionnement pharmaceutique, à la pharmacie d'un centre hospitalier, d'autres départements ont préféré créer une structure pharmaceutique spécifique à ces services et dirigée par un pharmacien des collectivités territoriales.

Depuis la loi du 8 décembre 1992 relative à la pharmacie et au médicament, l'activité de ces services ne correspond à aucune des structures pharmaceutiques définies par cette loi.

Cet amendement tend donc à combler un vide juridique et administratif.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. L'amendement qui vient d'être adopté a permis de donner plus de souplesse aux petits hôpitaux pour créer un syndicat interhospitalier et répondre aux besoins pharmaceutiques. Dans ces conditions, les amendements de Mme Bachelot et de M. Bardet ne sont pas opportuns. Il ne me paraît en effet pas souhaitable que les collectivités locales créent des pharmacies en dehors des dispensaires spécialisés déjà prévus par la loi.

M. Germain Gengenwin. Bien sûr !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. La dispensation des médicaments doit, sauf exceptions très particulières déjà prises en compte par le législateur, rester assurée par les officines et les pharmacies intérieures des établissements de santé : c'est pourquoi le Gouvernement est défavorable à ces amendements.

M. le président. Qu'en pense M. le rapporteur ? (Sourires.)

M. Jean Bardet, rapporteur. Les arguments de Mme le ministre d'Etat ont apporté des éléments nouveaux à la discussion, mais je continue à croire que le vide juridique et administratif persistera. Je m'en remets néanmoins à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. La commission a-t-elle émis un avis sur ces amendements ?

M. Jean Bardet, rapporteur. Elle n'a pas examiné l'amendement n° 41 et a accepté l'amendement n° 159.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 41 et 159.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Il ne sera pas délibéré sur les amendements n° 64 et 42.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 25.

(L'article 25 est adopté.)

Articles 25 bis 26 et 27

M. le président. « Art. 25 bis. - I. - Dans l'article L. 595-9 du code de la santé publique, après les mots : "établissements pénitentiaires", sont insérés les mots : "dans lesquels le service public hospitalier n'assure pas les soins". »

« II. - Ce même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les autres établissements pénitentiaires, les détenus bénéficient des services de pharmacies à usage intérieur des établissements de santé qui assurent la mission de service public mentionnée à l'article L. 711-3. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 25 bis.

(L'article 25 bis est adopté.)

« Art. 26. - Au dernier alinéa du II de l'article 7 de la loi n° 91-738 du 31 juillet 1991 portant diverses mesures d'ordre social, les mots : "31 décembre 1993" sont remplacés par les mots : "31 décembre 1995". » - (Adopté.)

« Art. 27. - Au dernier alinéa de l'article L. 667-11 du code de la santé publique, les mots : "entre 10 et 15 p. 100" sont remplacés par les mots : "entre 3 et 8 p. 100". » - (Adopté.)

Article 28

M. le président. « Art. 28. - Le deuxième alinéa de l'article 11 de la loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 précitée est ainsi rédigé :

A titre transitoire, ces produits peuvent être distribués par les seuls établissements de transfusion sanguine jusqu'au 31 décembre 1994. »

Il ne sera pas délibéré sur l'amendement n° 158.

M. Bardet, rapporteur, et M. Foucher ont présenté un amendement, n° 118, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 28, supprimer le mot : "seuls". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement a pour objet de mieux respecter l'esprit de la loi du 4 janvier 1993 et les impératifs de sécurité thérapeutique.

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

M. le ministre délégué à la santé. La période transitoire s'est révélée insuffisante pour réunir toutes les conditions préalables nécessaires au maintien de la

sécurité de la distribution. Le transfert vers les pharmacies hospitalières des compétences et de l'expérience nécessaires exige des efforts de réorganisation, de formation et parfois d'investissement qui ne pouvaient pas être menées à bien dans un délai aussi bref par la plupart des établissements de santé.

Le report d'un an des transferts d'attribution permettra de prendre ces mesures de réorganisation dans des conditions satisfaisantes. Il laissera également le temps nécessaire à la réflexion qui s'impose pour adapter les règles traditionnelles de pharmacovigilance à la nature particulière de ces médicaments, dont je rappelle qu'ils sont d'origine humaine, et pour les articuler avec les règles d'hémovigilance, qui sont en cours de définition et ne sont pas encore fixées.

A cet égard, l'amendement présenté pourrait avoir pour conséquence de faire coexister pendant la même période transitoire deux circuits de distribution distincts pouvant cohabiter sur l'ensemble du territoire, voire dans une zone déterminée.

Je précise que le texte du projet du Gouvernement n'exclut en rien la possibilité d'ouvrir, le cas échéant, à la pharmacie d'officine la possibilité de distribuer certains produits stables à l'issue de la période transitoire. L'esprit du texte de loi initial n'est nullement altéré à cet égard.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Bien qu'il s'agisse d'un amendement de la commission, eu égard aux explications de M. le ministre, je propose à l'Assemblée de voter contre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 118.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 28.

(L'article 28 est adopté.)

Articles 29 et 29 bis

M. le président. « Art. 29. - L'article 9 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales est ainsi modifié :

« I. - Aux trois premiers alinéas, les mots : "1^{er} janvier 1994" sont remplacés par les mots : "1^{er} janvier 1995".

« II. - Au troisième alinéa, les mots : "médicale, oncologie radiothérapique" sont ajoutés après le mot : "oncologie" dans chacune des deux phrases.

« III. - Sont insérés, après le troisième alinéa, deux alinéas ainsi rédigés :

« Les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 précitée qui peuvent justifier de compétences en chirurgie vasculaire ou en médecine nucléaire peuvent solliciter, avant le 1^{er} janvier 1995, leur inscription comme spécialistes en chirurgie vasculaire ou en médecine nucléaire.

« Les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine postérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 précitée qui justifient de l'obtention de quatre certificats d'études spéciales de biologie médicale peuvent solliciter, avant le 1^{er} janvier 1995, leur inscription comme spécialistes en biologie médicale. »

« IV. - Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Ces inscriptions sont accordées après avis de commissions particulières de qualification placées auprès du Conseil national de l'ordre des médecins. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 29.

(L'article 29 est adopté.)

« Art. 29 bis. - A la fin de l'article L. 44-2 du code de la santé publique, les mots : "exclusivement médicales de diagnostic et de thérapeutique" sont remplacés par les mots : "de diagnostic, de traitement ou de recherches biomédicales menées dans les conditions définies au livre II bis du présent code". » - *(Adopté.)*

Après l'article 29 bis

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 20 rectifié, présenté par le Gouvernement, ainsi rédigé :

« Après l'article 29 bis, insérer l'article suivant :

« Il est créé un établissement public national dénommé Etablissement français des greffes placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

« Peutent seuls bénéficier d'une greffe d'organes, de moëlle, de cornée ou d'autres tissus dont la liste est fixée par arrêté après avis de l'établissement public, les personnes, quel que soit leur lieu de résidence, qui sont inscrites sur une liste nationale.

« L'inscription des patients sur la liste, sa gestion et l'attribution des greffons, qu'ils aient été prélevés en France ou hors du territoire national sont confiées à l'Etablissement français des greffes.

« Les règles de répartition et d'attribution des greffons sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Des experts désignés par l'établissement public peuvent prêter leur concours aux missions d'inspection des activités de greffe, du prélèvement jusqu'à la transplantation, diligentées soit à l'initiative de l'Etat, soit à la demande de l'Etablissement français des greffes.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article et notamment les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement et les conditions d'exercice de la tutelle. »

Sur cet amendement, Mme Hubert et M. Foucher ont présenté un sous-amendement, n° 278, ainsi rédigé :

« Après le quatrième alinéa de l'amendement n° 20 rectifié, insérer l'alinéa suivant :

« Les modalités devront tenir compte du caractère d'urgence que peuvent prendre certaines indications de greffe. »

Il ne sera pas délibéré sur l'amendement n° 264, qui aurait pu faire l'objet d'une discussion commune avec l'amendement n° 20 rectifié.

La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour soutenir l'amendement n° 20 rectifié.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. L'Assemblée connaît les redoutables problèmes que soulève le traitement des malades en attente de greffe. Les associations spécialisées accomplissent un travail remarquable et nous leur avons rendu hommage hier. Nous sommes conscients des difficultés auxquelles l'association France Transplant, ainsi que tous les spécialistes des greffes, étaient confrontés, et aujourd'hui nous devons aller plus loin. En effet, la pratique des greffes est une thérapeutique en pleine expansion. Paral-

lèlement, le champ des organes et tissus greffés ne cesse de s'étendre. L'Etat doit donc prendre ses responsabilités afin de garantir un égal accès de tous les malades aux greffes.

La loi relative à l'éthique biomédicale permettra de renforcer la confiance des familles à l'égard des dons d'organes. L'institution d'un établissement public national que le Gouvernement propose dès maintenant ira dans ce sens. Elle permettra de garantir au mieux, dans la transparence, c'est-à-dire selon des règles de droit incontestables et en fonction de critères purement médicaux, l'utilisation des organes prélevés en faveur des malades qui en ont le plus besoin.

L'amendement que vous présente le Gouvernement vise trois objectifs.

L'objectif principal est la création législative de l'Etablissement français des greffes, établissement public placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé et chargé de coordonner l'activité de transplantation d'organes, de tissus et de moelle osseuse.

L'amendement a également pour objectif de conférer à cet établissement public sa principale attribution, qui met en œuvre des prérogatives de puissance publique : la tenue de la liste des patients en attente de greffe et l'attribution de greffons. Cette liste sera établie dans le strict respect des indications de médecins traitants, en fonction des critères exclusivement médicaux que ces médecins appliqueront.

Enfin, l'amendement prévoit qu'un décret fixera les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement public, c'est-à-dire définira les structures de l'établissement et énumérera l'ensemble de ses missions.

Par ailleurs, je pense qu'il faut pouvoir établir des priorités et tenir compte de certains cas exceptionnels, même s'ils ne figurent pas sur la liste nationale. Le Gouvernement est donc favorable au sous-amendement n° 278, que Mme Hubert a évoqué hier lors de son intervention.

M. le président. Voilà qui va vous simplifier la tâche, monsieur Foucher !

M. Jean-Pierre Foucher. Tout à fait, monsieur le président. Mme le ministre d'Etat ayant donné par avance son accord au sous-amendement, cela m'évitera d'avoir à le soutenir !

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint, contre l'amendement.

Mme Muguette Jacquaint. Il faut ce matin surmonter de nombreuses difficultés pour arriver jusqu'à l'Assemblée nationale et je regrette que notre débat soit marqué par une certaine précipitation. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. Etant donné l'heure à laquelle vous êtes arrivée, madame Jacquaint, la précipitation est le dernier reproche que je vous adresserai ! Quand je suis arrivé, il n'y avait personne dans l'hémicycle !

Mme Muguette Jacquaint. J'avais trois minutes de retard, monsieur le président ! Mais je regrette que de nombreux amendements intéressants ne puissent être discutés parce que leurs auteurs ne sont pas là. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Le Gouvernement nous propose la création d'un Etablissement français des greffes. Une disposition similaire avait été présentée lors de la discussion en première lecture du projet de loi sur l'éthique biomédicale. Alors que des voix s'élèvent de toutes parts pour qu'un texte

soit adopté sur des questions qui bouleversent les analyses faites depuis des décennies, cela fait un an que ce débat est reporté de session en session et des dispositions qui devraient figurer dans une grande loi-cadre sur la bioéthique sont adoptées dans divers projets de loi. Nous regrettons que ce débat ne puisse avoir lieu. C'est pourquoi, même si cet amendement va dans le bon sens, nous nous abstenons, car il aurait mérité une plus large discussion.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 278.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 20 rectifié, modifié par le sous-amendement n° 278.

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

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 21, ainsi rédigé :

« Après l'article 29 *bis*, insérer l'article suivant :
« L'article 18 de la loi n° 92-1477 du 31 décembre 1992 relative aux produits soumis à certaines restrictions de circulation et à la complémentarité des services de police, de gendarmerie et de douane est modifié comme suit :

« I. - Les mots "d'organes, tissus, cellules ou" sont remplacés par le mot : "de".

« II. - L'article est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les établissements de santé dûment autorisés à prélever et greffer des organes en application des articles L. 712-8 à L. 712-20 du code de la santé publique sont autorisés par le ministre chargé de la santé à importer dans le territoire douanier et à exporter hors du territoire douanier des organes ; les établissements de santé autorisés à prélever des organes en vertu de l'article 4 de la loi 76-1181 du 22 décembre 1976 sont autorisés par le ministre chargé de la santé à exporter des organes hors du territoire douanier.

« L'importation dans le territoire douanier et l'exportation hors du territoire douanier des tissus et cellules issus du corps humain sont soumises à autorisation et seuls peuvent importer ou exporter des tissus ou cellules des organismes autorisés par le ministre chargé de la santé.

« Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Cet amendement modifie et complète l'article 18 de la loi relative aux produits soumis à certaines restrictions de circulation et à la complémentarité entre les services de police, de gendarmerie et de douanes.

Les modifications sont les suivantes.

En ce qui concerne les gamètes, la rédaction initiale a été conservée : l'importation et l'exportation de gamètes restent soumises à une autorisation délivrée par le ministre chargé de la santé.

En ce qui concerne les organes, cet amendement réserve l'importation et l'exportation aux établissements de santé dûment autorisés à prélever et à greffer des organes et réserve l'exportation aux établissements de santé autorisés à prélever.

En ce qui concerne les tissus et cellules, il réserve l'importation et l'exportation aux organismes autorisés par le ministre chargé de la santé.

Il s'agit en fait de compléter les mesures prises pour assurer une plus grande transparence et une meilleure sécurité dans ce domaine particulièrement sensible tant sur le plan de l'éthique que sur celui de la santé publique.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement vise à combler un vide de la loi Caillavet de 1976. La commission l'a adopté.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 21. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Virapoullé et M. Foucher ont présenté un amendement, n° 136 corrigé, ainsi libellé :

« Après l'article 29 *bis*, insérer l'article suivant :

« Après le titre IV du livre I^{er} du code de la santé publique, il est inséré un titre V ainsi rédigé :

« Titre V. - Mesures spécifiques aux départements d'outre-mer :

« Art. L. 145-6. - Dans chaque département d'outre-mer est créé un comité d'observation de la santé publique.

« Ce comité est composé d'un représentant de l'Etat ainsi que de personnes morales de droit public ou de droit privé dont le siège est dans le département et dont l'objet est de représenter les intérêts des professions médicales et de santé. Il est présidé par le représentant de l'Etat. Il émet des avis sur les problèmes relatifs à la santé dans le département et propose des adaptations aux mesures nationales ou locales. Il peut, à ce titre, recevoir et communiquer toute information relative à son objet.

« Un décret pris en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Afin d'adapter aux réalités locales la politique nationale de santé, et notamment la maîtrise de la dépense publique la concernant, cet amendement vise à créer dans chaque département d'outre-mer un observatoire qui aura pour objet de coordonner les études faites à ce sujet et de proposer des solutions en conséquence.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. La commission a émis un avis favorable.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 136 corrigé.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Colombier, Charroire et Jacquat ont présenté un amendement, n° 182, ainsi rédigé :

« Après l'article 29 *bis*, insérer l'article suivant :

« Le cinquième alinéa (3^o) de l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale est abrogé. »

La parole est M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Il s'agit, par cet amendement, que je soutiens à la demande de M. Colombier, de supprimer l'obligation d'un passage à l'hôpital imposé aux infirmières avant l'exercice à titre libéral de leur profession. Une telle obligation avait certainement pour objectif de permettre à nos hôpitaux de disposer d'un personnel stable et surtout de compléter la formation des infirmières. Néanmoins, de nombreuses jeunes infirmières sortant des écoles voudraient pouvoir s'installer directement.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Il convient de tout faire pour parfaire la formation des infirmières. C'est pourquoi la commission a rejeté cet amendement.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. La formation des infirmières exige qu'elles fassent un séjour à l'hôpital. C'est pour elles la meilleure garantie d'une bonne formation. Le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement n° 182.

M. le président. Etes-vous convaincu, monsieur Jacquat, et retirez-vous l'amendement ?

M. Denis Jacquat. J'étais convaincu par avance, monsieur le président, et je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 182 est retiré.

Mme Hubert a présenté un amendement, n° 262 corrigé, ainsi libellé :

« Après l'article 29 *bis*, insérer l'article suivant :

« Le seizième alinéa de l'article L. 714-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« La présidence du conseil d'administration des établissements hospitaliers est assurée par un des membres du conseil d'administration visés aux 1^o, 2^o ou 5^o du présent article. »

La parole est à Mme Elisabeth Hubert.

Mme Elisabeth Hubert. Cet amendement revêt une certaine importance dans le cadre de ce débat. En effet, vous nous avez expliqué, madame le ministre d'Etat, toute la nécessité d'opérer des restructurations dans certains hôpitaux - c'est un point de vue que je partage - et d'assurer une meilleure adéquation entre la qualité des soins et l'objectif de maîtrise des dépenses que vous poursuivez. Toutefois, à l'occasion des nombreux débats qui ont eu lieu ici - Dieu sait s'il y en a eu - nous avons constaté à différentes reprises que le président du conseil d'administration d'un établissement hospitalier, maire de la ville, n'avait pas toujours, compte tenu de ses obligations, le recul nécessaire pour juger de l'opportunité d'éventuelles restructurations. Je le comprends d'ailleurs fort bien, étant moi-même élu local.

La loi hospitalière que nous avons votée il y a maintenant près de trois ans a déterminé la liste des représentants aux conseils d'administration - il s'agit de l'article L. 714-2 du code de la santé publique. Cette liste comprend notamment des personnalités qualifiées et des représentants de l'administration et des personnels hospitaliers, qu'ils soient médicaux ou non.

Je propose, par cet amendement, que la présidence du conseil d'administration puisse être assurée par l'un des membres visés au 1^o, 2^o ou 5^o de l'article L. 714-2 et ne soit plus réservée au maire de la commune - qu'il n'est toutefois pas question d'exclure, loin de moi cette idée ! Ne pourraient toutefois devenir président, car on ne peut être juge et partie, les personnels hospitaliers, qu'ils soient médicaux ou non.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Non examiné.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée car les parlementaires sont les mieux placés pour trancher cette question dans la mesure où ils sont nombreux à être maires et connaissent la réalité sur le terrain ainsi que les contraintes auxquelles les élus locaux sont soumis.

Toutefois, je suis personnellement favorablement à l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Adrien Zeller, contre l'amendement.

M. Adrien Zeller. Pendant de longues années, j'ai été favorable à un tel dispositif, madame Hubert, car laisser automatiquement la présidence du conseil d'administration au maire ne me paraissait pas la meilleure façon d'assurer un bon équilibre, une bonne gestion.

L'adoption des articles 20, 21, 22 et 23 m'amène toutefois à revoir ma position dans la mesure où ils assurent la mise en place de structures qui devraient faire évoluer la répartition des moyens des hôpitaux. Un travail sera accompli au niveau régional et des interventions seront possibles. Le contexte a donc radicalement changé. Nous ne pouvons, madame Hubert, mesurer les conséquences qui résulteraient de l'application simultanée du nouveau dispositif et de votre proposition, qu'il ne me paraîtrait donc pas prudent, dans ces conditions, d'adopter.

Les préoccupations tenant à l'aménagement du territoire que nous avons tous à l'esprit ne doivent pas être banalisées. Les maires sont des hommes sages et responsables qui connaissent les contraintes qui s'imposent à eux. Au-dessus d'eux des instances, des mécanismes permettront de faire évoluer la carte hospitalière, la distribution des services, de provoquer la fermeture autoritaire de certains d'entre eux. Je ne doute pas un instant que ces mesures seront efficaces. Dans les circonstances actuelles et par mesure de prudence, je souhaite donc que l'Assemblée repousse cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 262 corrigé.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 30

M. le président. Je donne lecture de l'article 30 :

TITRE III DISPOSITIONS RELATIVES A LA PROTECTION SOCIALE

« Art. 30. - I. - Il est inséré, après l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, un article L. 821-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 821-1-1. - Un complément d'allocation aux adultes handicapés dont le montant est fixé par décret est versé sur leur demande aux bénéficiaires de cette allocation qui disposent d'un logement indépendant pour lequel ils reçoivent une aide personnelle au logement et qui perçoivent l'allocation aux adultes handicapés à taux plein ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident de travail.

« Le complément d'allocation aux adultes handicapés n'est pas versé pour les périodes pendant lesquelles le paiement de l'allocation aux adultes handicapés est suspendu totalement ou partiellement en application de l'article L. 821-6.

« Les dispositions de l'article L. 821-5 sont applicables au complément d'allocation aux adultes handicapés. »

« II. - Le dernier alinéa de l'article L. 821-5 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : "et de son complément". »

« III. - L'article L. 821-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Au premier alinéa, les mots : "et de son complément" sont insérés après les mots : "prévue à l'article L. 821-1" ;

« 2^o Le deuxième alinéa est complété par les mots : "et de son complément". »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à Mme Roselyne Bachelot.

Mme Roselyne Bachelot. Cet article tend à pérenniser le complément d'allocation aux adultes handicapés destiné aux handicapés qui ont leur propre logement.

S'agissant de notre politique à l'égard des personnes handicapées, un récent rapport de la Cour des comptes a jeté un pavé dans la mare. Les crédits publics qui y sont annuellement consacrés s'élèvent à 115 milliards de francs et la Cour des comptes a fort justement souligné les graves problèmes qu'avaient entraînés dix ans d'application de la décentralisation. J'avais moi-même évoqué ces difficultés dans un récent rapport rédigé au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales dans lequel je constatais que la décentralisation avait finalement causé plus de problèmes qu'elle n'en avait résolu.

Déjà, un rapport paru il y a une dizaine d'années révélait que l'effort de la collectivité profitait plus à la protection et à l'assistance qu'à l'intégration professionnelle des personnes handicapées. Avec la crise économique, le mouvement s'est amplifié, d'autant que les structures de formation comme les centres de rééducation professionnelle sont mal adaptées, les dispositifs spécifiques insuffisants et les dispositifs ordinaires inadaptés. Le milieu protégé ne favorise pas l'insertion professionnelle, principalement parce qu'il y a un goulet d'étranglement entre les centres d'aide par le travail et les ateliers protégés. Quant au milieu ordinaire, la loi de 1987 s'y révèle d'une application très malaisée et le fonctionnement de l'AGEFIPH et, a fortiori de l'ANPE quand elle s'adresse aux personnes handicapées, laisse profondément à désirer.

Voilà pour l'insertion professionnelle.

Quant à l'insertion sociale, la situation n'est guère meilleure. Les solutions au problème de l'hébergement continuent à manquer de cohérence s'agissant des établissements, mais principalement - c'est l'objet de l'article 30 - en ce qui concerne le maintien à domicile. C'est l'une de nos priorités sans cesse réaffirmée ; pourtant, un manque juridique cruel se fait sentir, car nous attendons toujours les textes d'application de la loi et la situation des personnes qui souhaitent rester à leur domicile en bénéficiant d'une structure adaptée ou être accueillies chez des particuliers est très difficile. La mesure proposée est donc extrêmement utile.

La Cour des comptes a également attiré notre attention sur la nécessité de rééquilibrer les aides financières, qu'il s'agisse de la garantie de ressources, qui favorise le maintien en milieu protégé au lieu de pousser les gens à s'intégrer en milieu ordinaire, ou de l'allocation compensatrice dont nous connaissons la dérive. L'opinion publique s'est d'ailleurs émue de la dérive constatée de l'allocation aux adultes handicapés, qui devient maintenant une « AAH sociale ». Le débat qui a eu lieu récemment sur l'article 52 du projet de loi de finances à l'occasion duquel nous avons souhaité un recentrage de cette allocation au bénéfice des personnes réellement handicapées, était fort intéressant sur le fond, mais vous avez eu tout à fait raison, madame le ministre d'Etat, de souligner qu'un tel recentrage risquait de provoquer une désinsertion encore plus grande des 13 000 personnes qui risquaient d'être touchées. Vous nous avez affirmé qu'en aucun cas cette mesure ne concernerait les personnes atteintes par le sida, et je tiens à vous en remercier. En conclusion, il serait

très utile que l'Assemblée, ou du moins la commission des affaires sociales, se penche sur les observations de la Cour des comptes de façon que nous puissions rééquilibrer et optimiser notre politique en faveur des personnes handicapées.

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

M. Jean-Luc Préel. Cet article se propose d'instituer une prestation de sécurité sociale complétant l'AAH en donnant une base légale à une prestation créée par arrêté en janvier 1993. Cette allocation complémentaire est une bonne chose dans la mesure où elle favorisera le maintien à domicile d'un handicapé sévère, invalide au moins à 80 p. 100. Cependant, elle ne pallie pas certaines inégalités ou injustices et elle risque même d'en aggraver.

Je ne parlerai pas du fonctionnement des COTOREP, dont les délais de réponse sont désespérément longs. Je n'évoquerai pas les difficultés d'insertion des handicapés dans le monde de l'entreprise, ni les places en CAT, en ateliers protégés, ni même le cas des handicapés âgés. Roselyne Bachelot vient d'en traiter. Je veux surtout appeler votre attention, madame le ministre d'Etat, sur des situations qui me paraissent injustes.

Il existe d'abord un problème quant au lien entre AAH et pension de réversion. Je prends le cas de l'épouse, handicapée, d'un retraité. Elle a droit à l'AAH. Son mari décède. La pension de réversion, 52 p. 100 de la pension précédente, est considérée comme une ressource personnelle et elle perd alors le bénéfice de l'AAH. Pourtant, elle est toujours aussi handicapée et les charges qu'elle assume sont pratiquement inchangées.

Mon second exemple concerne le rapport entre AAH et pension d'invalidité. Une jeune handicapée bénéficiaire de l'AAH a courageusement cherché du travail et elle a eu la chance d'occuper un emploi pendant un an. Elle a ainsi acquis des droits aux indemnités journalières pendant trois ans à taux plein, puis durant deux ans à taux réduit, avec, alors, un complément d'AAH. Après ces cinq ans de droits, elle perçoit de la CPAM une pension d'invalidité. Cette dernière étant inférieure à l'AAH, un complément est versé par le Fonds national de solidarité, mais elle n'a droit ni à l'aide forfaitaire ni au complément créé par l'arrêté du 29 janvier. Pourquoi cette différence ?

Elle est pourtant suivie par la COTOREP. Elle a un taux d'invalidité supérieur à 80 p. 100. Elle vit dans un logement indépendant. Mais, à vingt et un ans, elle a eu le courage de travailler pendant un an. Qu'en sera-t-il après le vote de cet article ?

Je veux également évoquer le cas de femmes âgées de cinquante ans et handicapées, qui bénéficient de l'AAH car elles sont considérées comme inaptes à tout travail. Or il arrive que, par une nouvelle décision, la COTOREP les déclare soudain aptes à un certain travail, ce qui supprime le bénéfice de l'AAH. Ne devrait-on pas exiger que, dans de tels cas, la COTOREP explicite à quel travail les intéressées sont aptes et prévoit une reconversion ou une formation pour qu'elles puissent l'exercer ?

Madame le ministre d'Etat, il s'agit, hélas ! d'un vaste sujet. Néanmoins, ne pourrait-on simplifier la législation et tenter de réparer des inégalités, voire des injustices ?

Pour terminer, je tiens à évoquer la dépendance des personnes âgées pour souligner combien il devient urgent que soit créée une allocation dépendance qui, à mon sens, devrait être une prestation en nature avec récupération sur la succession et obligation alimentaire au premier degré. En effet, les familles ne devraient se tourner vers la société que lorsqu'elles ne peuvent faire face. C'est cela aussi, la politique familiale.

Aujourd'hui, la charge de l'allocation compensatrice devient insupportable pour les collectivités.

M. Bernard Charles. C'est vrai !

M. René André. Très bien !

M. Jean-Luc Préel. En outre, il existe des disparités d'un département à l'autre. Madame le ministre d'Etat, il y a urgence.

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Hubert.

Mme Elisabeth Hubert. Je ne veux pas revenir sur les sujets évoqués par Jean-Luc Préel et Roselyne Bachelot, mais je tiens, madame le ministre d'Etat, à appeler votre attention sur un point particulier.

Au cours de l'examen de la loi de finances pour 1994 a été adoptée une modification du mode de calcul de l'AAH. Cela a d'ailleurs donné lieu à un large débat au sein de l'Assemblée, car nous n'étions guère favorables à une telle modification, surtout introduite ainsi, à l'occasion de la discussion d'une loi de finances.

C'est bien pourquoi la commission des finances a décidé de procéder, cet après-midi, à l'audition de M. Joxe, premier président de la Cour des comptes, dont un rapport met en évidence plusieurs anomalies.

Je voudrais donc connaître votre position sur ce sujet et savoir comment jouer à cette modification au cours des prochains mois. Ainsi que Roselyne Bachelot l'a souligné, nous savons déjà que les malades atteints du sida ne seraient pas concernés.

Par ailleurs, le rapport de la Cour des comptes souligne le fait que trop souvent la notion de handicap médical qui, à l'origine, devait seule ouvrir droit au bénéfice de l'allocation aux adultes handicapés, a été étendue à des handicaps sociaux. Quiconque s'occupe de ce genre de problème sait en effet que la séparation n'est pas toujours évidente, pas plus qu'elle ne l'est pour bien d'autres questions relevant aussi du secteur médico-social.

Madame le ministre d'Etat, j'aimerais que vous nous rassuriez complètement sur ce sujet d'importance.

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

M. Claude Bartolone. Nous nous félicitons de la légalisation de l'aide forfaitaire en faveur de la vie autonome à domicile des adultes handicapés, créée par l'arrêté du 29 janvier 1993. Puisque l'occasion nous est donnée, au travers de ce projet de loi, d'évoquer à la fois l'AAH et l'ensemble du secteur handicapé, je joins ma voix aux remarques qui ont été présentées sur ce sujet.

Le rapport de la Cour des comptes et le bilan que nous pouvons dresser quant aux effets de la décentralisation dans ce domaine nous montrent qu'il est indispensable d'instaurer un minimum de coordination dans le secteur des handicapés, où les établissements pour enfants dépendent de l'Etat, tandis que les établissements pour adultes relèvent des collectivités locales. Des enfants qui arrivent à l'âge limite ne trouvent pas de place dans les établissements pour adultes, et l'incohérence débouche sur un gâchis de l'effort public. Alors que, grâce aux efforts et à l'attention de la collectivité, les intéressés ont accompli d'énormes progrès dans les établissements pour enfants, l'impossibilité d'avoir des places dans des établissements pour adultes handicapés les contraint à retourner à la maison, donc à l'individualisme, ce qui ne peut déboucher que sur une certaine régression.

Le rapport de la Cour des comptes et les remarques que nous pouvons formuler les uns et les autres sur la nécessité d'assurer une bonne coordination entre tous les acteurs qui interviennent dans le monde du handicap

nous conduisent à espérer des propositions de la part du Gouvernement et un travail efficace au sein de cette assemblée pour essayer de remédier à certaines difficultés.

Par ailleurs, certaines personnes handicapées sont actuellement exclues du bénéfice de l'aide forfaitaire. Il s'agit notamment des pensionnés d'invalidité dont la pension ne dépasse pas le montant de l'AAH et qui ne perçoivent pas l'AAH différentielle, des travailleurs handicapés percevant une AAH partielle, des bénéficiaires de l'AAH dans un logement indépendant appartenant à leurs parents ou dont ils sont propriétaires. Il conviendrait donc de revoir les conditions d'attribution de cette allocation afin de l'étendre à ces catégories.

Récemment, madame le ministre d'Etat, vous avez eu l'occasion d'évoquer dans cet hémicycle une décision du ministère du budget - à laquelle la presse a fait écho - selon laquelle les malades du sida et les séropositifs ne seraient pas concernés par la réforme de l'AAH. Il serait nécessaire de faire le point sur cette question afin que nous sachions où nous en sommes et que nous connaissions la position de Bercy sur ce sujet. Si cette décision était confirmée, ce serait une bonne chose pour les personnes concernées. Néanmoins, nous réitérons notre demande d'abrogation d'une réforme qui pénalise certains malades atteints du cancer et tous ceux à qui leur handicap ferme les portes du travail en milieu ordinaire.

Certes, la différenciation évoquée au moment de la discussion budgétaire entre les catégories de handicapés dont certains, intellectuellement plus aptes, ne devraient pas bénéficier de l'AAH, est peut-être souhaitable sur le plan comptable. Toutefois, chacun sait bien, ne serait-ce qu'au vu des différentes conclusions des COTOREP, qu'elle est difficile à opérer sur le terrain. Or il ne serait pas bon que des personnes qui pourraient bénéficier de cette prestation en soient exclues.

M. le président. La parole est à M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet, rapporteur. Madame le ministre d'Etat, je veux appeler votre attention sur une conséquence contestable du rattachement à l'allocation aux adultes handicapés de la nouvelle prestation légale en faveur des handicapés vivant dans un logement indépendant.

Le fait de réserver le bénéfice de cette nouvelle prestation aux nouveaux titulaires de l'AAH pourrait en effet permettre, en l'état actuel du droit, d'en priver les handicapés âgés. Je rappelle que la loi de finances pour 1992 a introduit, dans l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, des dispositions prévoyant que l'allocation aux adultes handicapés est remplacée, à compter d'un âge déterminé par décret, par une pension de vieillesse allouée au titre de l'inaptitude au travail, complétée, le cas échéant, par l'allocation supplémentaire du Fonds national de solidarité.

Ces dispositions, imposées par le ministère du budget dans le seul but de contenir la progression des dépenses de l'AAH, sont, jusqu'à présent, restées lettre morte faute de décret d'application, car leur mise en ordre effective se heurte à des difficultés techniques considérables. Cependant, elles demeurent inscrites dans le droit positif et leur application, qui reste théoriquement possible, aboutirait à interrompre le service du complément d'AAH dès lors que son bénéficiaire atteindrait l'âge de soixante ans. Une telle conséquence serait particulièrement injuste dans la mesure où le coût de la vie autonome à domicile ne diminue pas avec l'âge mais tend, au contraire, à augmenter.

Il existe beaucoup d'autres arguments pour demander la suppression des dispositions prévoyant l'interruption du bénéfice de l'AAH après soixante ans. L'amendement que j'avais proposé en ce sens a été déclaré irrecevable, en application de l'article 40 de la Constitution, la recevabilité financière étant appréciée en fonction du droit existant, même s'il n'est pas appliqué.

Je souhaite donc vivement, madame le ministre d'Etat, que le Gouvernement reprenne à son compte cet amendement supprimant les trois derniers alinéas de l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale ou, du moins, confirme que les dispositions en cause resteront inappliquées jusqu'à ce que le problème soit réexaminé, en concertation avec les associations de handicapés.

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

Mme Muguette Jacquaint. A propos de l'article 30, je tiens à revenir sur la disposition qui tend à supprimer le complément que perçoivent les titulaires de l'AAH disposant d'un logement indépendant lorsqu'ils sont hospitalisés, comme si, à ce moment-là, ils n'avaient plus à payer leur loyer ou à héberger leur famille. Cette mesure nous semble injuste pour les personnes handicapées qui rencontrent déjà de graves difficultés. Je souhaiterais qu'elle soit remise en cause. Madame le ministre d'Etat, qu'est-il prévu en ce sens ?

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Il est aujourd'hui demandé à l'Assemblée de se prononcer sur un texte donnant une base légale à un décret du mois de janvier 1993. Il s'agit donc de confirmer des droits ouverts par ce décret et nullement de retirer des droits à qui que ce soit.

Les questions posées par les différents intervenants sur l'article ont porté sur les incohérences provoquées par l'application de textes intervenus les uns après les autres sans avoir toujours été très bien harmonisés. A cet égard, vous avez été nombreux à souhaiter que l'on tire les conséquences du rapport de la Cour des comptes afin d'assurer la coordination entre ces textes, d'en simplifier certains et, surtout, de faire en sorte que les bénéficiaires aient le sentiment d'une plus grande justice.

Néanmoins, il faut bien saisir les conséquences d'une harmonisation, d'une mise en cohérence. En effet, chacun a pu constater des dérapages, c'est-à-dire des extensions du champ d'application de certains textes. Tel a ainsi été le cas de l'allocation compensatrice qui, initialement destinée aux handicapés selon la loi de 1975, bénéficie maintenant aux personnes âgées. Ainsi que je l'ai indiqué à plusieurs reprises, j'espère que, très rapidement, la loi sur la dépendance permettra de clarifier la situation.

M. Denis Jacquat. Très bien !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Un autre dérapage est intervenu avec la prise en compte du handicap social pour l'attribution de l'AAH. Cette constatation a conduit le ministère du budget à présenter l'article 52 de la loi de finances qui est plus rigoureux et qui rappelle que l'allocation aux adultes handicapés est allouée aux personnes atteintes d'un handicap mental ou physique et non d'un handicap social. Le nombre de personnes concernées serait, au maximum, de 13 000 alors qu'il y a plus de 500 000 bénéficiaires de cette allocation.

Pour ce qui est des malades frappés par le sida - pour lesquels la précision a été donnée, mais cela vaut également pour les victimes du cancer - toutes les enquêtes

montrent que, dès qu'ils sont très atteints, ils ont un taux d'invalidité supérieur à 50 p. 100, ce qui les place dans les conditions requises pour bénéficier de l'allocation aux adultes handicapés. Nous le précisons dans une circulaire, car nous sommes bien conscients de la nécessité de voir clair dans l'application de ces textes.

Il est vrai que certains cumulent des allocations, quelquefois de façon excessive alors que, dans d'autres cas, il y a défaillance de la législation.

Nous étudions le rapport de la Cour des comptes afin d'en tirer des conclusions. Il convient de prendre le temps d'examiner toutes les questions, car il s'agit de sujets extrêmement complexes, mais j'espère pouvoir en parler, comme vous le souhaitez, devant la commission des affaires sociales dans quelques semaines. Toutefois, il faut être conscient que, lorsque l'on clarifie, les modifications ne vont pas toujours dans le sens souhaité par les demandeurs de la clarification, car cela peut conduire à supprimer des cumuls de prestations auxquels le législateur n'avait pas toujours pensé.

Ce n'est pas à l'occasion de l'examen de cet article 30 que nous pouvons essayer de mettre de l'ordre dans ce domaine. Il tend simplement à consacrer des droits qui existent, sans aller au-delà. Si le Gouvernement propose de l'amender, c'est parce que la modification du texte opérée par le Conseil d'Etat et que nous avons entérinée, dans un premier temps, aurait eu pour effet d'étendre le bénéfice de l'aide prévue par le décret à de nouvelles catégories. Or il s'agit simplement de donner une base légale aux allocations telles qu'elles sont actuellement versées.

Mme Roselyne Bachelot et M. Denis Jacquat. Très bien !

M. le président. M. Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 119, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du I de l'article 30, supprimer les mots : "sur leur demande". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. Etant donné qu'il s'agit d'une prestation légale, ajouter « sur leur demande » est inutile.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 119.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 22, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du I de l'article 30, après les mots : "aux bénéficiaires de cette allocation", insérer les mots : "au titre de l'article L. 821-1". »

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. J'ai déjà évoqué, dans ma précédente intervention, cet amendement gouvernemental qui tend à réintroduire dans le texte la référence à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, afin de revenir sur une modification introduite par le Conseil d'Etat lors de l'examen du projet.

En effet, le Conseil d'Etat, qui n'avait formulé aucune observation sur le fond du texte, a remplacé l'expression : « aux allocataires mentionnés à l'article L. 821-1 » contenue dans le projet de loi gouvernemental qui lui était

soumis par : « aux bénéficiaires de cette allocation ». Or cela ne vise pas les mêmes catégories que si l'on précise qu'il s'agit des personnes mentionnées à l'article L. 821-1.

Cette modification pouvait apparaître comme de pure forme dans la mesure où l'article L. 821-1 définit l'allocation aux adultes handicapés et ses conditions d'attribution. Cependant elle aboutit à étendre le bénéfice du complément aux titulaires de l'allocation aux adultes handicapés au titre de l'article L. 821-2, c'est-à-dire aux personnes ayant un taux d'incapacité inférieur à 80 p. 100, mais dans l'impossibilité de trouver un emploi en raison de leur handicap, alors que la rédaction initiale les en excluait, reprenant en cela les dispositions relatives à l'aide forfaitaire en faveur de la vie autonome des personnes handicapées que ce complément doit remplacer.

Nous n'avons pas vu en temps utile cette erreur de référence du Conseil d'Etat, qui aboutit à étendre le bénéfice de l'allocation créée par le décret du mois de janvier 1993, alors que nous voulons simplement consacrer les droits ouverts par ce décret avant de réexaminer l'ensemble des textes, compte tenu des observations de la Cour des comptes.

Il ne serait pas raisonnable d'étendre, à la suite d'une simple erreur de référence, le champ d'application de ce texte, ce qui accroîtrait encore l'incohérence existant dans ce domaine.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. L'allocation aux adultes handicapés fait l'objet de deux articles, les articles L. 821-1 et L. 821-2. L'article L. 821-1 fait référence aux handicapés dont le taux d'invalidité est supérieur à 80 p. 100, et c'est seulement à ceux-là que la nouvelle allocation doit être attribuée. La commission émet donc un avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 22.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 30, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 30, ainsi modifié, est adopté.)

Article 31

M. le président. « Art. 31. - Le premier alinéa de l'article L. 821-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° A la première phrase, après les mots : "établissement de soins", sont ajoutés les mots : "ou détenus dans un établissement relevant de l'administration pénitentiaire" ;

« 2° A la deuxième phrase, les mots : "en cas d'hospitalisation ou d'hébergement" sont remplacés par les mots : "en cas d'hospitalisation, d'hébergement ou d'incarcération".

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 31.

(L'article 31 est adopté.)

Après l'article 31

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 120 et 184, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 120, présenté par M. Bardet, rapporteur, et MM. Chamard et Bernard Debré, est ainsi libellé :

« Après l'article 31, insérer l'article suivant :

« Le 1^o de l'article L. 162-13-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 1^o L'assuré est dispensé de l'avance de ses frais pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie lorsque le montant restant à la charge de celui-ci dépasse un plafond fixé par décret ou encore lorsque l'assuré bénéficie d'une aide médicale gratuite ainsi que dans les cas où sa prise en charge totale (100 p. 100) est la conséquence des dépenses importantes résultant d'une longue maladie. »

L'amendement n° 184, présenté par M. Préel, est ainsi libellé :

« Après l'article 31, insérer l'article suivant :

« Le 1^o de l'article L. 162-13-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 1^o L'assuré exonéré du ticket modérateur ou bénéficiant d'une aide médicale gratuite peut être dispensé de l'avance de ses frais. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 120.

M. Jean Bardet, rapporteur. Le tiers payant généralisé, adopté à l'occasion d'un projet portant diverses mesures d'ordre social, le 31 juillet 1991, est quelque peu contraire à la philosophie de la médecine libérale et, de plus, il augmente le nombre des examens qui sont pratiqués. C'est pourquoi il est proposé de le limiter aux bénéficiaires d'une prise en charge à 100 p. 100, ou lorsque le montant restant à la charge de l'assuré dépasse un plafond fixé par décret.

La commission a adopté cet amendement qui, tout en rejoignant celui de M. Préel, lui semble préférable car il est un peu plus complet.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 184.

M. Jean-Luc Préel. Il est défendu !

M. le président. La commission a déjà donné son avis.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les deux amendements ?

M. le ministre délégué à la santé. Le tiers payant généralisé, qui a été adopté dans le cadre de la loi portant diverses mesures d'ordre social du 31 juillet 1991, est, à notre avis, contraire à la philosophie générale de la médecine libérale et, en particulier, au principe du paiement à l'acte.

M. Jean-Luc Préel. Et il est inflationniste !

M. le ministre délégué à la santé. Par ailleurs, il conduit à déresponsabiliser les patients. Cela étant, il faut bien souligner que le tiers payant se justifie pour les personnes les plus démunies. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 120. En revanche, il demande le retrait de l'amendement n° 184. Le tiers payant pourrait être accordé non seulement aux malades exonérés du ticket modérateur et aux malades qui bénéficient de l'aide gratuite, mais également, en cas de besoin, à tous les autres patients.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 120.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 184 tombe.

Article 32

M. le président. « Art. 32. – Au 1^o de l'article 5 de la loi n° 90-1068 du 28 novembre 1990 modifiant les dispositions du code de la sécurité sociale relatives aux conseils d'administration des organismes du régime général de sécurité sociale et à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et portant dispositions transitoires, les mots : "trois ans" sont remplacés par les mots : "quatre ans". »

La parole est à Mme Elisabeth Hubert, inscrite sur l'article.

Mme Elisabeth Hubert. Très régulièrement dans cette assemblée, depuis onze ans, si je ne me trompe, nous prôtons le mandat des administrateurs des organismes sociaux. J'avoue que mon sens de la démocratie n'y trouve pas son compte. Ou alors, pourquoi ne serions-nous pas saisis en 1998 d'un amendement de même nature tendant à proroger le mandat des députés ? (Sourires.) Personne n'y songe ! Il est donc temps de cesser cette comédie qui est en contradiction absolue avec la démocratie et une représentation satisfaisante de l'ensemble des assujettis dans ces organismes.

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

Mme Muguette Jacquaint. Comme Mme Hubert, je siége sur ces bancs depuis plusieurs années, et c'est vrai que, régulièrement, la question des élections dans les organismes sociaux se pose et que la date en est repoussée. Il serait temps que de véritables élections aient lieu. C'est une question de démocratie et de respect à l'égard des personnels qui sont représentés dans ces conseils d'administration.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 32.

(L'article 32 est adopté.)

Article 33

M. le président. « Art. 33. – A l'article 16 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie, les mots : "jusqu'au 30 juin 1993" sont remplacés par les mots : "jusqu'au 15 novembre 1993". »

M. Bardet a présenté un amendement, n° 203, ainsi rédigé :

« A la fin de l'article 33, substituer au chiffre : "15", le chiffre : "28". »

La parole est à M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement vise à prolonger la validation des actes pris en application de l'ancienne convention médicale jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle, c'est-à-dire jusqu'au 28 novembre, puisque l'arrêté d'approbation de la convention a été signé le 25 novembre et publiée au *Journal officiel* le 26.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 203.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 33, modifié par l'amendement n° 203.

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

Après l'article 33

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 23 rectifié, ainsi rédigé :

« Après l'article 33, insérer l'article suivant :

« La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 741-4 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : "ainsi que des revenus perçus à l'étranger, ou provenant de l'étranger, ou versés par une organisation internationale". »

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Aux termes de l'article L. 741-4 du code de la sécurité sociale, les assurés personnels sont redevables d'une cotisation assise sur le montant total des revenus nets de frais passibles de l'impôt sur le revenu.

Cette rédaction, qui exclut de l'assiette de la cotisation les revenus de source étrangère, conduit les assurés personnels domiciliés fiscalement hors de la France à ne s'acquitter que de la cotisation minimale d'assurance personnelle.

Aussi, pour des raisons d'équité fiscale, l'amendement tend à inclure cette catégorie de revenus dans l'assiette de la cotisation d'assurance personnelle.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Adrien Zeller, contre l'amendement.

M. Adrien Zeller. On peut modérer son opposition, monsieur le président !

Le recours au principe d'équité est toujours bon en matière de protection sociale et, à l'évidence, l'intention du Gouvernement est de rendre plus équitable la contribution des personnes qui perçoivent des revenus de source étrangère et qui s'assurent à titre personnel à la sécurité sociale. Par conséquent, nous sommes très sensibles à la démarche du Gouvernement, car il me paraît normal que la contribution des intéressés tienne compte de leur capacité contributive.

Cela étant, cet amendement m'incite à parler aussi d'autres questions qui concernent les frontaliers. Je le dis sans démagogie, il serait bon que leurs dossiers avancent. Je pense en particulier aux problèmes de l'assurance chômage, qui sont des dossiers difficiles, pour lesquels il ne faut pas introduire un principe d'irresponsabilité mais où, néanmoins, il serait souhaitable qu'une ouverture soit faite.

Sous cette réserve, par conséquent, j'approuve la démarche du Gouvernement, en souhaitant que les autres questions qui préoccupent nos frontaliers puissent faire l'objet de progrès. Très souvent, ils se plaignent de complications administratives. Ils savent très bien qu'il leur faut, eux aussi, contribuer à la solidarité nationale et ils ne cherchent nullement à s'en dispenser, mais ils doivent avoir des assurances, notamment en ce qui concerne l'indemnisation du chômage, qui, aujourd'hui, et contrairement à naguère, ne les épargne plus.

M. Germain Gengenwin. Très bien !

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

Mme Muguette Jacquaint. Je ferai simplement une observation sur l'amendement. Certes, il propose une mesure d'équité. Mais est-ce équitable de demander aux

travailleurs frontaliers d'acquitter la CSG alors qu'ils sont assujettis à la législation relative à la protection sociale du pays d'emploi ?

M. Denis Jacquat. Pas toujours !

Mme Muguette Jacquaint. C'est le cas de certains, mais on fait le même sort à tous, et, là, le principe d'équité ne s'applique pas. Il y a donc là un problème auquel le texte ne répond pas.

M. le président. Vous ne souhaitez pas répondre, madame le ministre d'Etat ? Vous verrez que cette question des frontaliers reviendra ! (Sourires.)

Je mets aux voix l'amendement n° 23 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 24, ainsi rédigé :

« Après l'article 33, insérer l'article suivant :

« Le quatrième alinéa de l'article 9 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie est complété par la phrase suivante : "Toutefois, la contribution fait l'objet d'un versement unique au plus tard le 15 mai de l'année en cours." »

Sur cet amendement, M. Bardet a présenté un sous-amendement, n° 202, ainsi rédigé :

« Au début du premier alinéa de l'amendement n° 24, substituer au mot : "quatrième", le mot : "troisième". »

La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour soutenir l'amendement n° 24.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Dans un souci de bonne gestion et afin de ne pas accroître indûment les frais de recouvrement de la contribution des médecins aux unions régionales de médecins exerçant à titre libéral, le présent amendement prévoit que le recouvrement de la cotisation se fait en une fois, et non par quart chaque trimestre, à l'exemple des cotisations d'allocations familiales.

Cet amendement répond donc à un souci de simplicité et d'économie.

J'indique tout de suite que le Gouvernement est favorable au sous-amendement de la commission, qui corrige une erreur matérielle dans la rédaction de l'amendement.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir le sous-amendement n° 202 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 24.

M. Jean Bardet, rapporteur. Le sous-amendement tend à corriger une erreur matérielle. En ce qui concerne l'amendement, avis favorable.

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Hubert, contre l'amendement.

Mme Elisabeth Hubert. J'aimerais savoir quel sera le montant de ces cotisations aux unions professionnelles.

Par ailleurs, comme vous l'avez vous-même souligné, madame le ministre d'Etat, les cotisations sont versées par quart à l'URSSAF. Dans l'ignorance où nous sommes du mode de recouvrement, je ne vois pas en quoi il y a de la complexité à procéder de même pour le recouvrement de ces cotisations.

L'institution, dans laquelle vous n'êtes pour rien, d'une cotisation de 0,15 p. 100 pour la formation continue pour des professions qui ont la particularité d'avoir organisé leur propre formation continue et qui doivent néanmoins cotiser à un autre fonds, avait donné lieu à des négociations difficiles. Elles avaient abouti. Je ne suis pas

sûr qu'il soit opportun, peut-être plus pour des raisons psychologiques que financières, de modifier le texte qui avait été mis au point.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Je comprends bien les préoccupations de Mme Hubert. Je veux la rassurer sur ce point précis. Cette cotisation, sur laquelle les syndicats sont d'accord, sera d'un montant relativement modeste : peut-être un peu plus de 500 francs, mais certainement moins de 1 000 francs par an. C'est pourquoi nous pensons que le recouvrement en une fois est mieux adapté.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 202.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24, modifié par le sous-amendement n° 202.

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

Article 34

M. le président. « Art. 34. - I. - Sous réserve des décisions de justice devenues définitives, sont validés à compter du 1^{er} janvier 1986 jusqu'à l'entrée en vigueur du présent article en tant qu'ils sont fondés sur le décret n° 85-1507 du 31 décembre 1985 relatif au forfait journalier et à la cotisation d'assurance maladie pour les assurés ressortissants du régime local d'assurance maladie dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

« 1^o Le précompte sur la totalité des rémunérations ou gains de la cotisation d'assurance maladie à la charge de l'assuré dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, instituée par l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale ;

« 2^o La prise en charge par le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle du forfait journalier institué par l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

« II. - Au premier alinéa de l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale, les mots : "le cas échéant dans la limite d'un plafond" sont supprimés.

« Les dispositions du présent paragraphe sont applicables à partir du 1^{er} juillet 1993.

« III. - L'article 1257 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, une cotisation d'assurance maladie à la charge de l'assuré peut être assise sur les rémunérations ou gains perçus par les assurés des professions agricoles et forestières. »

« Le présent paragraphe est applicable à partir du 1^{er} juillet 1993.

« IV. - Le dernier alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Le forfait journalier peut être pris en charge par le régime local d'assurance maladie dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle dans des conditions fixées par décret.

« V. - Jusqu'à l'entrée en vigueur du décret mentionné au IV ci-dessus, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 1994, le forfait journalier est pris en charge par le régime local d'assurance maladie. »

La parole est à M. Germain Gengenwin, inscrit sur l'article.

M. Germain Gengenwin. Nous arrivons, avec l'article 34, à notre fameux régime local d'Alsace-Moselle, qui date de la loi du 15 juin 1883 et qui, depuis, a été régulièrement maintenu en vigueur.

Le décret du 12 juin 1946 a fait ressortir le caractère provisoire de ce qui est devenu le régime local complémentaire. L'article 5 de la loi du 31 décembre 1991 portant diverses mesures d'ordre social, en supprimant toute référence aux modalités de passage au régime général, répondait, certes, à l'attente des assurés des trois départements, mais laissait ouvert le débat de fond, à savoir la pérennisation de ce régime, dans la mesure où la modification législative ne portait pas sur les conditions de cette pérennisation, qui, aux termes de cet article, relèverait du domaine réglementaire.

Il faut dire que nous avons été littéralement bernés par le ministre en 1991, car nous avions cru en cette pérennisation, mais ce n'est pas le cas, comme le démontre un excellent rapport du Sénat.

Madame le ministre d'Etat, les élus alsaciens et mosellans, comme les partenaires sociaux, ont quelquefois le triste sentiment d'être en permanence des mendiants dans une affaire où nos positions sont pourtant logiques et qui devrait être réglée une bonne fois pour toutes.

La pérennisation suppose la mise en place d'une instance régionale de gestion. Cette instance serait dotée d'une certaine autonomie pour fixer les taux de cotisation - à l'intérieur, bien sûr, d'une fourchette à définir - et les prestations, afin de garantir l'équilibre financier du système. Une décision dans ce sens sera l'occasion de responsabiliser l'ensemble des gestionnaires.

Sur ce point, le principe est acquis. Vous avez organisé une concertation sur le terrain avec les partenaires sociaux afin de permettre l'adoption des mesures réglementaires dans les meilleurs délais. Si la décision ne dépend plus que du Gouvernement, elle est toutefois sévèrement entravée par la position divergente d'un syndicat minoritaire dans la région. Je ne voudrais pas le nommer, mais il s'agit d'une petite minorité, et je suis persuadé que cette organisation, au niveau national, modifiera sa conception quand elle sera plus particulièrement informée de cette décision, comme doivent l'être tous les assurés des trois départements. En effet, les élus responsables se voient ouvertement critiqués à la fois par les partenaires sociaux et par la presse, alors que le blocage n'est dû qu'à une très petite minorité qui fait blocage. Il est donc urgent de régler ce problème.

Sur le fond, le principe de l'instance de gestion est acquis. Elle se verrait reconnaître une marge de manœuvre pour fixer le niveau des cotisations dans les limites que vous aurez définies, ainsi que celui des prestations. Reste à préciser le calendrier. Quelles sont sur ce point vos intentions ? J'aurai l'occasion de présenter deux amendements ; ils vous offriraient une solution claire et éviteraient, en fait, d'avoir à intervenir par d'autres mesures.

Je m'autorise à insister sur ce point car la situation financière de ce régime appelle des décisions rapides : le déficit prévisionnel pour 1994 atteint 340 millions de francs.

Madame le ministre d'Etat, vous rappelant l'attachement des Alsaciens-Mosellans au régime local, je vous remercie des assurances que vous pouvez nous donner dans ce domaine.

M. Adrien Zeller. Très bien !

M. le président. Monsieur Jacquat, vous êtes également inscrit sur l'article. Les propos de M. Gengenwin étaient-ils vraiment incomplets ?... *(Sourires.)*

M. Denis Jacquat. C'est la complémentarité inter-départementale qui m'inspire, monsieur le président ! Je suis très content d'avoir entendu M. Gengenwin indiquer

que, par la loi du 31 décembre 1991, un certain nombre de parlementaires ont été bernés. Moi-même, je m'étais opposé dans cet hémicycle aux décisions proposées par le ministre et j'avais indiqué à l'avance ce qui allait arriver. J'ai donc eu tort d'avoir raison avant l'heure !

Le problème du régime local est extrêmement important. Et il est urgent de le résoudre car si l'année dernière, il y avait un excédent d'un peu plus de 200 millions de francs, pour l'année prochaine, un déficit d'à peu près 400 millions de francs est prévisible, j'en ai expliqué longuement les raisons hier à la tribune.

En ce qui concerne l'avenir à court terme, je suis tout à fait d'accord pour la création d'une instance régionale de gestion et pour qu'elle ait à fixer le taux de cotisation dans une certaine fourchette, d'autant que l'équilibre doit être recherché au niveau local et qu'on souhaite ardemment ne pas toucher aux prestations qui sont d'un niveau élevé.

Comment parvenir à cet équilibre ? Certains réclament que l'Etat paye la différence. Cette manière de faire est rejetée par la plupart des parlementaires d'Alsace-Moselle. En revanche, il faudra jouer sur les cotisations, en particulier celles des salariés. Ils paient déjà plus cher que les autres. Mais si nous voulons garder un niveau élevé de prestations, disons-le publiquement, il faudra bien payer !

En tout état de cause, je vous remercie, madame le ministre d'Etat, d'avoir engagé une concertation. Grâce aux efforts des parlementaires et du Gouvernement, nous arriverons à pérenniser notre régime local.

M. Germain Gengenwin. Très bien !

M. le président. M. Bardet a présenté un amendement, n° 205, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa (1°) du I de l'article 34, substituer aux mots : " instituée par " les mots : " visée au premier alinéa de ". »

La parole est à M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet, rapporteur. La cotisation dont le décompte doit être validé est la cotisation précomptée sur les salaires des actifs mentionnés au premier alinéa de l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale et non la cotisation précomptée sur les retraites visées au deuxième alinéa de ce même article. La commission a accepté l'amendement n° 205 que je lui ai soumis.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 205.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 25, ainsi rédigé :

« Avant le dernier alinéa du I de l'article 34, insérer l'alinéa suivant :

« 1° bis. - Le précompte sur la totalité des rémunérations ou gains de la cotisation d'assurance maladie à la charge de l'assuré correspondant aux avantages particuliers dont bénéficient dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les personnes relevant des professions agricoles et forestières visées à l'article 1144 du code rural. »

Sur cet amendement, M. Bardet a présenté un sous-amendement, n° 204, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa (1° bis) de l'amendement n° 25, supprimer les mots : " à la charge de l'assuré ". »

La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour soutenir l'amendement n° 25.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Cet amendement a pour objet de valider, à compter du 1^{er} janvier 1986 jusqu'à l'entrée en vigueur de l'article 34, le précompte sur la totalité des salaires de la cotisation d'assurance maladie à la charge des salariés agricoles bénéficiaires du régime local d'Alsace-Moselle, dans les mêmes conditions que pour les salariés du régime général.

En réalité, il s'agit de réparer une omission. Il est tout à fait souhaitable que les salariés agricoles affiliés au régime local d'Alsace-Lorraine bénéficient des mêmes mesures que les salariés du régime général.

Le Gouvernement est par ailleurs favorable au sous-amendement n° 204.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 25 et soutenir le sous-amendement n° 204.

M. Jean Bardet, rapporteur. La commission a accepté l'amendement n° 25 du Gouvernement, ainsi que le sous-amendement n° 204 qui permet de valider la totalité des cotisations en cause.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 204.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 25, modifié par le sous-amendement n° 204.

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

M. le président. Mme Jacquaint, M. Lefort, M. Mercieca et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 81, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du paragraphe II de l'article 34, insérer l'alinéa suivant :

« Dans ce même alinéa, les mots : " peut être " sont remplacés par le mot : " est ". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Le vote positif que je viens d'émettre sur le précédent sous-amendement montre que nous approuvons le principe de l'article. D'ailleurs, nous sommes favorables à tout ce qui va dans le sens d'une amélioration. Le régime local d'Alsace-Lorraine prend en charge le forfait hospitalier, assure une couverture que nous proposons même de valider intégralement. Les Alsaciens-Mosellans sont très attachés à leur régime de protection sociale qui est la preuve qu'assurer une protection sociale de qualité est possible quand on en fait le choix. Nous souhaiterions même l'étendre au régime général. C'est pourquoi nous sommes prononcés en faveur des amendements déposés par le Gouvernement et par la commission à ce sujet.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. La commission n'a pas examiné l'amendement n° 81.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 81 et je souhaite expliquer cet avis pour qu'il n'y ait aucune ambiguïté en ce qui concerne les bénéficiaires du régime.

Les dispositions actuelles du code de la sécurité sociale sont une base légale suffisante de l'existence du régime local sans qu'il soit nécessaire d'y apporter la modification proposée. Leur rédaction s'explique par le fait que tous

les Alsaciens et Mosellans ne bénéficient pas du régime local. C'est le cas des fonctionnaires qui sont affiliés à un régime spécial, mais aussi d'autres catégories de personnes. L'amendement de Mme Jacquaint risquerait d'entraîner des difficultés. Qu'il soit bien clair cependant qu'en rejetant cet amendement, nous n'entendons pas remettre en cause le régime particulier.

Mme Muguette Jacquaint. J'avais compris !

M. le président. La parole est à M. Germain Gengenwin, contre l'amendement.

M. Germain Gengenwin. J'ai un motif supplémentaire d'être contre l'amendement n° 81 : il va à l'encontre de ce que nous voulons. Jusqu'à présent, cette cotisation était facultative. La rendre obligatoire serait faire l'inverse de ce que nous demandions tout à l'heure, à savoir la responsabilisation du comité de gestion en lui donnant un pouvoir de décision.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 81. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Bardet a présenté un amendement, n° 206, ainsi rédigé :

« Supprimer le deuxième alinéa du II de l'article 34. »

La parole est à M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet, rapporteur. Il n'y a pas lieu de faire rétroagir au 1^{er} juillet 1993 les dispositions du paragraphe II supprimant toute référence à la possibilité de plafonner la cotisation au régime local dans la mesure où le paragraphe I prévoit déjà de valider le précompte de la cotisation déplafonnée jusqu'à l'entrée en vigueur de l'article 34.

La commission a accepté cet amendement.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 206.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 121 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du III de l'article 34 :

« III. - Au dernier alinéa de l'article 1257 du code rural, les mots : "du second alinéa" sont supprimés. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. L'amendement n° 121 rectifié apporte une simplification rédactionnelle. Il a été adopté par la commission, mais il présente l'inconvénient de ne pas tenir compte du fait que la cotisation au régime social comporte chez les salariés agricoles une part patronale. La commission a donc adopté un autre amendement, n° 207, pour y remédier. Je ne crois pas abuser de mes prérogatives en retirant l'amendement n° 121 rectifié.

M. le président. L'amendement n° 121 rectifié est retiré.

M. Bardet a présenté un amendement, n° 207, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du III de l'article 34, supprimer les mots : "à la charge de l'assuré". »

La parole est à M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement, qui a la même inspiration que le sous-amendement n° 204 que j'ai présenté à l'amendement n° 25 du Gouvernement, a été adopté par la commission.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 207.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Jacquaint, M. Lefort, M. Mercieca et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 82, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du III de l'article 34, substituer aux mots : "peut être" le mot : "est". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. L'amendement n° 82 a la même inspiration que mon amendement précédent.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Défavorable.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Même avis !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 82. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Bardet a présenté un amendement, n° 208, ainsi rédigé :

« Supprimer le troisième alinéa du III de l'article 34. »

La parole est à M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement a la même justification que l'amendement n° 206. Il a été accepté par la commission.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 208.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 276 de la commission tombe.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 34, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 34, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 34

M. le président. M. Gengenwin a présenté un amendement, n° 252, ainsi rédigé :

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

« Dans l'article L. 181-1 du code de la sécurité sociale, les mots : "les dispositions du régime local des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle en vigueur et," sont remplacés par les mots : "les attributions, les compétences, la composition et les modalités de désignation du conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle". »

La parole est à M. Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Madame le ministre d'Etat, nous arrivons au cœur du problème. Modifié par l'amendement n° 252, l'article L. 181-1 du code de la sécurité sociale reconnaît l'existence de l'instance de gestion du

régime local en vigueur dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, ce qui n'est pas encore le cas.

Mon amendement propose de corriger une lacune que le Sénat avait relevée dans son excellent rapport, n° 420, en montrant que la pérennisation n'était pas acquise à défaut de base législative.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Je souhaite répondre maintenant aux interventions de M. Gengenwin et de M. Jacquat sur l'article 34.

Le Gouvernement a mis en œuvre une large concertation - M. Jacquat le sait bien puisqu'il préside le groupe de travail - sur la création d'une instance de gestion propre au régime local d'Alsace-Lorraine.

Il paraît désormais nécessaire de mettre rapidement en œuvre les mesures de financement qu'impose la situation. Il s'agit d'abord, en garantissant les prestations actuelles, de prévoir une augmentation des cotisations à la charge des assurés. Il s'agit ensuite de donner aux responsables de ce régime la faculté de l'équilibrer, mais cela nécessite un projet d'une plus grande ampleur, compte tenu du fait que le consensus n'est pas encore réalisé. On ne saurait pour l'instant interrompre la concertation en cours ni préjuger de ses résultats. Il faut qu'elle se poursuive afin qu'un compromis ait quelque chance d'intervenir entre les parties prenantes.

M. Denis Jacquat. Très bien !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Il serait de très mauvaise pratique de bousculer le calendrier prévu.

Il est exact que nous avons été obligés d'intervenir dans ce dossier parce que les dispositions prises en 1991 nous ont mis dans la situation difficile que nous connaissons aujourd'hui.

Compte tenu de ces explications, je vous demande, monsieur Gengenwin, de ne pas préjuger de l'avenir, de vous rendre compte que nous faisons le maximum, ensemble, pour mettre en place cette autonomie que vous souhaitez et de retirer votre amendement. Le Gouvernement s'engage à faire le maximum pour que la concertation aboutisse, mais il ne peut accepter votre amendement qui viendrait mettre un terme à cette concertation et ne ferait que créer des difficultés supplémentaires.

M. Adrien Zeller. Je demande la parole, pour répondre au Gouvernement.

M. le président. C'est une faculté, non une obligation, je ne vous donne pas la parole, monsieur Zeller. Vous vous exprimerez sur l'amendement suivant.

L'amendement n° 252 est-il maintenu, monsieur Gengenwin ?

M. Germain Gengenwin. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 252...

M. Denis Jacquat. Je demande la parole !

M. le président. Le vote est commencé, monsieur Jacquat, il ne peut être interrompu !

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Vous souhaitez une suspension de séance, monsieur Jacquat ?

M. Denis Jacquat. Je vous présente mes excuses pour vous avoir interrompu, monsieur le président.

M. le président. C'est l'Assemblée que vous avez interrompue !

M. Denis Jacquat. C'est avant la mise aux voix de l'amendement n° 252 que j'aurais souhaité une suspension de séance. Le vote ayant eu lieu, elle n'a plus d'objet.

M. le président. M. Gengenwin a présenté un amendement, n° 251, ainsi libellé :

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

« Le deuxième alinéa de l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Une cotisation à la charge des bénéficiaires du régime local d'assurance maladie des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle peut être précomptée au bénéfice de ce régime sur les avantages de vieillesse qui leur sont servis.

« Le conseil d'administration de l'instance de gestion du régime local fixe les taux de cotisations nécessaires à l'équilibre financier du régime, sous réserve du respect d'un taux maximum et d'un taux minimum fixés par décret.

« Il détermine également la nature des avantages vieillesse à soumettre à cotisations et les exonérations accordées en cas d'insuffisance de ressources. »

La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Avant de laisser la parole à M. Adrien Zeller pour soutenir l'amendement n° 251, je souhaiterais répondre à Mme le ministre d'Etat.

M. le président. Monsieur Gengenwin, c'est moi qui donne la parole !

M. Germain Gengenwin. Pardonnez-moi cette usurpation de pouvoir !

M. le président. Ou vous défendez l'amendement ou c'est M. Zeller ! Un peu d'ordre !

La parole est à M. Adrien Zeller.

M. Germain Gengenwin. On se moque de nous !

M. Adrien Zeller. Bien entendu je soutiens l'amendement de M. Gengenwin, mais je voudrais souligner que nous ne serions pas dans la situation que les élus de l'Est déplorent si nous avions avancé plus vite dans la consolidation du régime local demandée par M. Gengenwin et M. Jacquat. C'est précisément pour nous éviter d'avoir à intervenir chaque année que nos deux collègues ont proposé un nouveau dispositif. Nous voulons en finir une fois pour toutes, avoir enfin une gestion régionale et locale d'un dispositif qui est plébiscité par toute la population.

Madame le ministre d'Etat, dans cette affaire la légitimité des parlementaires est au moins égale à celle de quelque fraction syndicale que ce soit. Notre mandat est régulièrement reconduit par la population tandis que nous venons de voter une disposition qui prolonge artificiellement le mandat de responsables syndicaux, prolongation certes nécessaire, mais qui ne traduit pas forcément la volonté populaire.

Je le répète, il y a réellement en Alsace et en Moselle une volonté d'en finir. C'est la raison pour laquelle l'initiative a été prise de déposer cet amendement. S'il était accepté, nous cesserions de mobiliser l'attention de

collègues qui sont fort loin de nos préoccupations. Alors, plaçons les représentants syndicaux devant leurs responsabilités en mettant en place un comité de gestion.

Voilà le message que je voulais vous adresser, madame le ministre d'Etat. Je puis vous assurer que 90 p. 100, si ce n'est la totalité, des élus de ces trois départements partagent nos positions. Que leurs voix soient entendues au moins autant que celles de personnes moins représentatives qu'eux !

M. Germain Gengenwin. Une militante FO bloque le système. Il faut qu'on le sache !

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

M. Jean Bardet, rapporteur. L'amendement n° 251 n'a pas été examiné par la commission.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Oui, monsieur Zeller, je connais bien la situation, mais vous aussi, qui avez été secrétaire d'Etat, chargé de la sécurité sociale. Cette situation existait déjà à l'époque. Pour la première fois, j'y insiste, un gouvernement prend l'initiative d'engager une concertation pour asseoir réellement l'autonomie du régime particulier d'Alsace-Moselle.

M. Denis Jacquat. C'est juste !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Ne rendez pas les choses plus difficiles au Gouvernement qui réalise ce que ses prédécesseurs n'ont pas fait.

Dans un contexte difficile, même sur le plan national, car il peut mettre en cause certains principes, nous essayons de mettre tout le monde d'accord. Laissons donc la concertation aller jusqu'à son terme. Interrompre le dialogue serait de très mauvaise méthode. Une réunion a eu lieu la semaine dernière, qui a fait progresser la négociation. Ce n'est pas en brusquant les choses qu'on parviendra à une solution. Le problème n'est pas simple et d'ailleurs nos prédécesseurs ne sont pas parvenus à le résoudre.

Je lance cet appel aux élus - je sais que l'Assemblée m'entendra - dont je comprends très bien les préoccupations.

M. le président. La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Monsieur le président, je retire l'amendement n° 251 qui n'a plus aucun sens puisque l'amendement précédent n'a pas été adopté.

Je le répète, on ne peut pas bloquer tout un processus à cause d'une seule personne.

M. le président. L'amendement n° 251 est retiré.

Article 35

M. le président. « Art. 35. - Sous réserve des décisions de justice devenues définitives, sont validées les décisions individuelles des caisses régionales d'assurance maladie fixant dans les conditions déterminées à l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles des établissements pour l'année 1989, en tant qu'elles sont fondées sur les arrêtés des 20 décembre et 26 décembre 1988. »

Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 122 et 263.

L'amendement n° 122 est présenté par M. Bardet, rapporteur, et M. Prél ; l'amendement n° 263 est présenté par Mme Hubert.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 35. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 122.

M. Jean Bardet, rapporteur. Je laisse à M. Prél le soin de le défendre.

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

M. Jean-Luc Prél. Le Gouvernement propose au Parlement de valider rétroactivement la tarification pour 1989 du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles qui a été censurée par le Conseil d'Etat. Celui-ci avait en effet jugé illégaux les taux décidés par le pouvoir réglementaire, le montant de l'excédent prévisionnel traduisant une erreur manifeste dans l'appréciation de la marge nécessaire à la gestion du compte des accidents du travail. Le trop-perçu sur les assujettis a été évalué à 1,7 milliard de francs.

L'an dernier, nous avons débattu de l'année 1988 et nous avons tenu compte de l'avis du Conseil d'Etat. Le législateur avait remédié au trop-perçu de l'exercice 1988 en pratiquant un abattement de 4 p. 100 sur les cotisations appelées en 1993. Cette année, la validation rétroactive n'est assortie d'aucune contrepartie. Ce choix porte donc aux assujettis un préjudice important.

Comme l'article 40 de la Constitution nous interdit de déposer un amendement prévoyant un abattement de 4 p. 100, nous attendons que le Gouvernement fournisse les explications nécessaires au Parlement. Il serait en effet paradoxal d'appeler le législateur à se prononcer prochainement sur un projet de clarification des comptes de la protection sociale tout en lui demandant de confirmer les anomalies héritées de la gestion antérieure.

En attendant des explications et des engagements du Gouvernement, nous proposons de supprimer l'article 35, étant précisé que l'amendement n° 122 a été accepté par la commission.

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Hubert, pour soutenir l'amendement n° 263.

Mme Elisabeth Hubert. Cet amendement est identique à celui que vient de soutenir M. Prél, pour des causes identiques. J'ajouterai un élément supplémentaire.

On évoque de plus en plus le fait que les différentes caisses de protection sociale doivent être séparées, leurs risques étant gérés de façon interne. La caisse des accidents du travail est excédentaire, pas pour des raisons innocentes, mais parce que, et nous ne pouvons que nous en féliciter, le nombre d'accidents du travail a très largement diminué ces dernières années. Si nous ne compensons pas cet effort, si l'excédent ne permet pas une diminution des cotisations, notre action n'aurait pas grand sens d'autant plus que, comme l'a dit M. Prél, le Conseil d'Etat a, dans un arrêt du mois de juillet 1993, reconnu la validité des poursuites qui avaient été entreprises et que nous avons prévu l'année dernière un abattement sur les cotisations suivantes pour compenser le trop-perçu, qui était de 1,7 milliard environ.

Par conséquent, madame le ministre d'Etat, soit nous supprimons l'article 35, soit vous acceptez de l'amender en prévoyant un abattement de 4 p. 100, ce que nous, parlementaires, nous ne pouvons pas faire.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Comme l'Assemblée, je ne puis que déplorer des pratiques aujourd'hui révolues et justement sanctionnées par le Conseil d'Etat. Il est en

effet inadmissible qu'aient pu être prélevées au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles des cotisations mettant ce régime en excédent pour contribuer à l'équilibre financier global de l'assurance maladie. C'est une gestion déplorable.

Le Gouvernement est résolu à ne pas recourir à de tels procédés en dépit de la situation très difficile des comptes sociaux. Le mode de calcul des cotisations accidents du travail et maladie professionnelle est régi par des textes qu'il veillera à appliquer scrupuleusement.

Dans l'état actuel des finances de la sécurité sociale, il n'est malheureusement pas possible d'envisager le remboursement de l'excédent des cotisations de l'année 1989. Afin de combler le vide juridique résultant de la décision du Conseil d'Etat, je suis conduite à proposer une base législative aux décisions individuelles des caisses régionales d'assurance maladie ayant notifié les taux de cotisation au titre de l'année 1989. Toute autre solution engendrerait pour l'assurance maladie un coût élevé qui ne pourrait être couvert sans faire appel à l'effort des assujettis.

En outre, une réduction du taux de cotisation accidents du travail et maladie professionnelle destinée à tirer les conséquences de la décision du Conseil d'Etat serait contraire à l'application des règles objectives qui fondent le calcul de ces cotisations et dont le Gouvernement entend ne pas s'écarter ni dans un sens ni dans un autre.

Je sais que les chefs d'entreprise sont conscients des efforts considérables réalisés par ailleurs par le Gouvernement, dans un contexte très difficile pour les finances publiques, afin d'alléger les charges des entreprises, notamment sur les bas salaires. Le Gouvernement comprendrait mal qu'un article visant à apurer le passé, qui a été compensé par d'autres mesures en faveur des employeurs, soit supprimé. Pensez aux difficultés que cela entraînerait. Je souhaiterais donc que ces amendements soient retirés.

M. le président. Monsieur le rapporteur, retirez-vous l'amendement n° 122 ?

M. Jean Bardet, rapporteur. Monsieur le président, cet amendement ayant été adopté par la commission, il m'est difficile de le retirer, mais je peux y être défavorable à titre personnel.

M. le président. La façon dont il a été présenté donnait l'impression qu'il était conditionnel, qu'il appelait une prise de position de la part de Mme le ministre et que, si cette position était jugée satisfaisante, ce que je ne veux surtout pas juger, le retrait s'imposerait.

M. Jean Bardet, rapporteur. Après avoir interrogé du regard mes collègues, je le retire.

M. le président. Mme Hubert retire-t-elle également le sien ?

Mme Elisabeth Hubert. Je le retire mais, très sincèrement, madame le ministre, je regrette profondément une telle attitude !

M. le président. Les amendements n°s 122 et 263 sont retirés.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 35.

(L'article 35 est adopté.)

Après l'article 35

M. le président. M. Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 123 rectifié, ainsi rédigé :

« Après l'article 35, insérer l'article suivant :

« I. - A l'article L. 451-1 du code de la sécurité sociale, après la référence "L. 455-1" est insérée la référence "L. 455-1-1,".

« II. - Au début du premier alinéa de l'article L. 455-1-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : "La victime" sont insérés les mots : "ou ses ayants droit".

« III. - En conséquence, au deuxième alinéa de cet article, les mots : "à la victime" sont supprimés. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement vise à combler les lacunes de l'article 15 de la loi du 27 janvier 1993 qui a introduit dans le code de la sécurité sociale la possibilité pour la victime d'un accident du travail ayant le caractère d'un accident de circulation et impliquant un véhicule conduit par l'employeur ou un de ses employés de mettre en cause la responsabilité de l'auteur de l'accident dans les conditions du droit commun.

Il s'agit d'ajouter le cas prévu à l'article L. 455-1-1 à la liste de ceux pour lesquels l'article L. 451-1 prévoit qu'il est dérogé au principe selon lequel la victime d'un accident du travail ou ses ayants droit perdent la possibilité d'exercer une action en réparation selon les règles du droit commun et d'étendre la possibilité prévue à l'article L. 455-1-1 aux ayants droit de la victime en cas de décès de celle-ci.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 123 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 124, ainsi rédigé :

« Après l'article 35, insérer l'article suivant :

« I. - Les cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle imposées par la loi dues au titre des rémunérations versées aux salariés visés à l'article L. 722-1 du code du travail employés par des particuliers à des travaux domestiques sont calculées sur une assiette égale, par heure de travail, à une fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance applicable au premier jour du trimestre civil considéré.

« II. - Par dérogation aux dispositions du paragraphe I, ces cotisations peuvent être calculées, d'un commun accord entre l'employeur et le salarié, sur les rémunérations réellement versées aux salariés.

« III. - Les présentes dispositions s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1^{er} avril 1994. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement vise à généraliser le calcul sur une base forfaitaire des cotisations sociales dues par les particuliers au titre de leurs employés de maison. Actuellement, ce calcul forfaitaire n'est possible que pour les cotisations au régime de sécurité sociale de base, les cotisations d'assurance chômage et de retraite complémentaire restant assises sur les rémunérations réelles.

La mesure proposée s'inscrit donc dans le cadre d'une politique de développement des emplois familiaux.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Pour les raisons exposées par le rapporteur, le Gouvernement est favorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 124.

(L'amendement est adopté.)

Article 36

M. le président. « Art. 36. — L'article L. 615-8 du code de la sécurité sociale est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions du premier alinéa du présent article, l'assuré dont l'entreprise a fait l'objet d'une liquidation judiciaire avec insuffisance d'actif et qui ne remplit plus les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie obligatoire peut bénéficier à compter du jugement de liquidation judiciaire des dispositions de l'article L. 161-8. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. L'article 36 vise à donner aux gestionnaires du régime de maladie des non-salariés non agricoles la possibilité de faire bénéficier, à titre dérogatoire, du maintien des droits prévu à l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale les non-salariés non agricoles dont l'entreprise fait l'objet d'une liquidation avec insuffisance d'actif.

J'avais proposé dans un premier temps à la commission, qui a bien voulu me suivre, de préciser la rédaction employée en remplaçant les mots « avec insuffisance d'actif » par les mots « clôturée pour insuffisance d'actif », cette dernière expression étant juridiquement plus précise.

Cependant, les réponses ultérieurement obtenues de l'administration à mes questions portant sur les modalités pratiques d'application de l'article 36 me conduisent maintenant à souhaiter la suppression de toute distinction entre les liquidations clôturées pour insuffisance d'actif et celles clôturées par extinction du passif.

En effet, pour que le maintien des droits soit utile, il faut qu'il soit appliqué au moment où l'intéressé cesse de relever du régime des non-salariés non agricoles, c'est-à-dire à compter du jugement d'ouverture de la liquidation judiciaire. C'est d'ailleurs ce que prévoit l'article 36.

Le mode de clôture de la liquidation ne pouvant dans la plupart des cas pas être présumé à ce stade, il en résulte que le maintien dérogatoire des droits pourra également bénéficier à des non-salariés dont la liquidation sera ultérieurement clôturée par extinction du passif.

En dépit de la lettre de l'article 36, la distinction entre les deux types de liquidation ne pourra donc pas jouer pendant le délai qui sépare le jugement d'ouverture de la liquidation du jugement de clôture.

Dans les cas, au demeurant rares, où ce délai serait inférieur à la durée du maintien des droits, soit un an, il ne serait pas non plus équitable de priver, à compter de la date du jugement de clôture, le non-salarié non agricole ayant réussi à rembourser son passif du maintien des droits, alors que, dans la même situation, le non-salarié dont la liquidation a été clôturée pour insuffisance d'actif continuera à en bénéficier.

Il serait en effet erroné de croire que les non-salariés non agricoles dont la liquidation judiciaire a été clôturée par extinction du passif peuvent à nouveau bénéficier du

maintien des droits sans qu'il soit nécessaire de déroger à la règle selon laquelle le droit aux prestations est subordonné au paiement régulier des cotisations exigibles. S'il existe une dette de cotisation non réglée à la date du jugement d'ouverture de la liquidation, le maintien des droits n'est pas applicable puisque les droits à prestation ne sont pas ouverts au moment où l'intéressé perd la qualité d'assuré du régime, le paiement ultérieur de l'arriéré de cotisations dans le cadre de la liquidation n'ayant, de ce point de vue, pas d'effet rétroactif.

L'amendement que j'ai déposé pour supprimer la référence à l'insuffisance d'actif a été déclaré irrecevable pour des raisons qui confirment au fond la validité de ma thèse.

Les autorités chargées d'apprécier la recevabilité financière ont en effet pris cette décision au motif que la rédaction actuelle de l'article 36 permettrait aux caisses concernées de demander le remboursement des prestations versées au bénéficiaire du maintien des droits lorsque la liquidation judiciaire aura été clôturée par extinction du passif. Or il m'a toujours été affirmé, madame le ministre d'Etat, que le Gouvernement n'avait nullement l'intention de demander un tel remboursement en pareil cas. Voilà bien une preuve supplémentaire de l'absence de portée juridique de la distinction entre les deux types de liquidation opérée par l'article 36.

En m'excusant d'avoir dû vous infliger un argumentaire aussi technique, j'attends donc que vous repreniez à votre compte la suppression des mots : « avec insuffisance d'actifs » ou que vous me donniez les raisons de les maintenir.

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. L'amendement que présentera la commission à cet article tend à substituer aux mots : « avec insuffisance d'actifs » les mots : « clôturée pour insuffisance d'actif ». Le Gouvernement y est favorable.

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 193, ainsi rédigé :

« Substituer au premier alinéa de l'article 36 les alinéas suivants :

« I. — Le premier alinéa de l'article L. 615-8 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'assuré doit, pour bénéficier du règlement des prestations, être à jour de ses cotisations. Le défaut de versement des cotisations ne suspend le bénéfice des prestations qu'à l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la date d'échéance. Cependant, en cas de paiement plus tardif, il peut, dans un délai déterminé, faire valoir ses droits aux prestations, mais le règlement ne peut intervenir que si la totalité des cotisations dues a été acquittée avant l'expiration du même délai.

« II. — Le même article est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé : »

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. C'est une mesure d'assouplissement allant dans le sens de la justice sociale. Il s'agit d'étendre aux travailleurs non salariés des professions non agricoles certains avantages qui avaient déjà été prévus pour les assurés du régime général.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 193.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 126, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 36, substituer aux mots : "avec insuffisance d'actif" les mots : "clôturée pour insuffisance d'actif". »

Cet amendement a déjà été soutenu et le Gouvernement lui a donné un avis favorable.

Je mets aux voix l'amendement n° 126.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ? ...

Je mets aux voix l'article 36, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 36, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 36

M. le président. M. Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 127, ainsi rédigé :

« Après l'article 36, insérer l'article suivant :

« Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« I. - Au premier alinéa de l'article L. 611-3, les mots : "de prévention, d'éducation et d'information sanitaires" sont substitués aux mots : "de prévention médicale".

« II. - L'article L. 611-4 est complété par les mots : "et de promouvoir une action de prévention, d'éducation, d'information sanitaires".

« III. - A l'article L. 612-2, les mots : "de la prévention, de l'éducation et de l'information sanitaires" sont substitués aux mots : "de la médecine préventive". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet article additionnel permettra de créer au sein de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs non salariés un fonds national de prévention analogue à celui qui existe déjà dans le régime d'assurance maladie des travailleurs salariés.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 127.

(L'amendement est adopté.)

Article 36 bis

M. le président. « Art. 36 bis. - L'article 1106-12 du code rural est complété, *in fine*, par un alinéa ainsi rédigé :

« Nonobstant l'application des dispositions de l'alinéa précédent, le chef d'exploitation ou d'entreprise dont l'exploitation ou l'entreprise fait l'objet d'une liquidation judiciaire et qui ne remplit plus les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie obligatoire peut bénéficier, à compter du jugement de liquidation judiciaire, des dispositions de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale. »

Je suis saisi de deux amendements, n° 26 et 128, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 26, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 36 bis, après les mots : "fait l'objet d'une liquidation judiciaire", insérer les mots : "avec insuffisance d'actifs". »

L'amendement n° 128, présenté par M. Bardet, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 36 bis, après les mots : "liquidation judiciaire", insérer les mots : "clôturée pour insuffisance d'actif". »

La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour soutenir l'amendement n° 26.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. C'est un amendement de coordination avec l'article 36 applicable aux ressortissants des régimes des non-salariés non agricoles. Il s'agit en fait de réparer une omission.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 128.

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement va dans le même sens que celui de Mme le ministre d'Etat, mais il me paraît meilleur.

M. le président. Madame le ministre d'Etat, acceptez-vous de retirer l'amendement n° 26 au bénéfice de l'amendement n° 128 ?

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Oui.

M. le président. L'amendement n° 26 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 128.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ? ...

Je mets aux voix l'article 36 bis, modifié par l'amendement n° 128.

(L'article 36 bis, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 36 bis

M. le président. M. Bardet, rapporteur et M. Jean-Yves Chamard ont présenté un amendement, n° 129, ainsi libellé :

« Après l'article 36 bis, insérer l'article suivant :
« I. - Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 652-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 652-6. - Par dérogation aux dispositions du 11° de l'article L. 311-3, les gérants mentionnés à cet article peuvent demander à être affiliés aux régimes prévus aux articles L. 615-1, L. 622-3, L. 622-4 et L. 622-5 du présent code. Le choix pour ces gérants entre le régime général et les régimes des professions non salariées non agricoles est exprimé suivant une périodicité et selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Pour l'application des articles L. 612-4, et L. 612-5, L. 633-10, L. 633-11, L. 642-1 et L. 644-1 le revenu professionnel est constitué par les rémunérations au sens de l'article L. 242-1. »

« II. - Les pertes de recettes résultant de l'application du paragraphe I sont compensées à due concurrence par la création d'un droit additionnel aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts, dont le produit est affecté au régime général de sécurité sociale. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Bardet, rapporteur. Cet amendement vise à conforter les régimes des non-salariés non agricoles que le mouvement de sociétarisation - qu'on me pardonne ce terme un peu barbare ! - prive d'une fraction significative de leurs plus dynamiques cotisants. Compte tenu de son assiette, la contribution sociale de solidarité des sociétés ne constitue par une compensation adéquate de cette perte d'assiette. Il serait donc opportun de donner aux gérants minoritaires de SARL la possibilité d'opter pour les régimes des non-salariés non agricoles.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Monsieur le président, je demande par avance à l'Assemblée d'excuser la longueur de mon intervention, mais il s'agit d'un problème de principe extrêmement important.

Doit-on laisser aux assurés le choix de leur régime ? Telle est en fait la question.

C'est l'avenir des régimes de protection sociale des professions indépendantes, dont la situation financière est encore très favorable comparativement à celle du régime général, qui est posée, mais aussi celui de l'ensemble de la protection sociale. Ce système se dégrade, surtout du fait de la conjoncture économique. Les propositions ne sont pas mûres en ce domaine. Le projet n'apporte pas de réponse satisfaisante. Il ne règle pas le problème au fond, il le reporte sur le régime général.

L'option qu'ouvre l'amendement en matière de choix du système de protection sociale des gérants minoritaires ou égalitaires de SARL entre le régime général et le régime des non-salariés non agricoles est contraire aux règles fondamentales qui régissent notre protection sociale.

Les régimes de sécurité sociale sont des régimes obligatoires. A toute activité professionnelle correspond clairement un régime de protection précis, sans qu'il soit possible de faire jouer un système d'option qui conduirait à un choix variable et arbitraire en fonction des intérêts immédiats de chacun : situation financière, âge, ayants droit à charge.

On ne peut laisser le tourisme social s'installer ainsi dans nos régimes obligatoires, sauf à les mettre tous en péril, car on verra les mêmes dérives entre tous les régimes s'il est possible de choisir.

On voit notamment toute la difficulté de votre proposition, monsieur le rapporteur, en ce qu'elle conduit à faire cotiser les gérants minoritaires ou égalitaires de sociétés à responsabilité limitée au régime des non-salariés sur l'assiette du régime des salariés, ce qui constitue une sorte de confusion. Cette solution n'est pas cohérente, elle n'est pas conforme à l'équité, qui exige que le système de cotisation soit identique pour accéder aux mêmes prestations. Il est bien évident que, dans ce cas, ce ne serait pas possible.

Par ailleurs, l'introduction de l'option que vous proposez ne peut qu'amener à s'interroger sur la justification fondamentale de la contribution sociale de solidarité des sociétés, contribution qui a justement été créée pour compenser l'incidence financière pour les régimes des non-salariés de l'affiliation des dirigeants sociaux au régime général de la sécurité sociale.

Les sommes affectées au régime des non-salariés au titre de cette contribution représentent la somme très importante de 10 milliards de francs en 1993, qui compense les difficultés soulignées.

Plus globalement, cet amendement n'apporte pas de réponse à un vrai problème. Pour résoudre les problèmes financiers de tel ou tel régime de sécurité sociale, il ne peut être question d'organiser des transferts de cotisants. C'est un jeu à sommes nulles. La situation financière très difficile et très préoccupante du régime général, que la prochaine commission des comptes de la sécurité sociale établira en décembre, situation plus délicate même que celle des régimes de non-salariés, n'ouvre pas la moindre marge de manœuvre en la matière.

D'autres pistes sont d'ores et déjà envisagées. Ainsi, le Gouvernement va prochainement proposer au Parlement un projet de loi pour promouvoir le développement de l'entreprise individuelle, qui permettra d'accroître le nombre d'affiliés et de cotisants de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, ce qui est leur véritable préoccupation.

Par ailleurs, il ne faut pas s'interdire une réflexion sur les règles de contributivité des régimes de non-salariés.

Est-il logique que le régime de la CANAM soit le seul régime à maintenir un système de plafonnement de ses cotisations ?

Dans l'immédiat, très attachée à la pérennité des régimes de sécurité sociale, je réaffirme que le Gouvernement veillera à ce que le produit de la contribution sociale de solidarité des sociétés que je viens d'évoquer soit, en toute hypothèse, affecté en priorité à la couverture des dépenses des régimes des non-salariés non agricoles. Il reste, bien sûr, ouvert à l'examen de toute autre proposition qui pourrait lui être faite pour consolider ces régimes.

Je souhaite, monsieur le rapporteur, que, compte tenu de ces engagements, vous retiriez votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Bernard Debré, contre l'amendement.

M. Bernard Debré. Je crois que c'est un faux bon amendement, une fausse bonne proposition.

Nos régimes de protection sociale traversent, c'est vrai, une crise difficile et nous pouvons être tentés par certaines propositions séduisantes.

Ainsi l'autonomie des caisses, ou l'autonomie d'un certain nombre de branches, peut être séduisante. Mais si nous ne menons pas une réflexion globale sur notre protection sociale, ce type d'amendement risque de déséquilibrer notre protection sociale et de la faire chuter totalement.

Je partage donc l'avis du Gouvernement, et je souhaite le retrait de l'amendement.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Compte tenu des explications de Mme le ministre d'Etat et après la discussion qui vient de s'ouvrir, je crois pouvoir retirer l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 129 est retiré.

Article 37

M. le président. « Art. 37. - Le deuxième alinéa de l'alinéa L. 41 du code des pensions de retraite des marins est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le taux de la contribution patronale est fixé par catégories de navires définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires. »

Mme Jacquaint, MM. Lefort, Mercieca et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 84, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 37. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Il a été annoncé une nouvelle réduction des cotisations patronales anonymes pour les navigants embarqués sur des navires immatriculés en métropole.

Plusieurs questions se posent.

De quelles conditions ont été assorties les exonérations accordées au patronat maritime ?

A-t-il donné des garanties quant à l'emploi, au maintien et à l'amélioration de la protection sociale des marins ?

Comment sont financées ces exonérations ?

N'y a-t-il pas là une nouvelle attaque contre le régime particulier des marins, qui va se retrouver privé de ressources ?

Même s'il ne s'agit là que d'un mouvement marginal, il n'en vient pas moins aggraver la situation d'un régime qui ne compte plus aujourd'hui que moins de 10 000 actifs pour 50 000 bénéficiaires.

Telles sont les questions que m'inspirent ces nouvelles exonérations et qui ont motivé notre amendement de suppression.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Avis défavorable !

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Défavorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 84. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 37.

(L'article 37 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 271, qui tendait à insérer un article additionnel après l'article 37, ne sera pas soumis à délibération.

Article 38

M. le président. « Art. 38. - Le troisième alinéa du 1^{er} de l'article L. 381-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Une part du produit de cette cotisation est affectée, sous la forme de remise de gestion, au financement des dépenses de gestion des organismes assurant le service des prestations. Le montant de la remise de gestion accordée à ces organismes par étudiant affilié, identique quel que soit l'organisme gestionnaire, est déterminé chaque année dans des conditions fixées par décret. »

MM. Bartolone, Laurent Cathala et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 260, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 38. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Madame le ministre d'Etat, cette disposition a été introduite par le Sénat, mais vous aviez indiqué lors de l'examen de votre budget, si mes souvenirs sont exacts, qu'une concertation était en cours entre le Gouvernement, la CNAM et les mutuelles étudiantes pour étudier en détail le problème des remises entre les mutuelles régionales et les mutuelles nationales.

Il serait peut-être souhaitable de supprimer cet article en attendant les conclusions de ces discussions.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable. La concertation que souhaite M. Bartolone a eu lieu, et l'amendement que le Gouvernement présentera dans un instant recueille une large approbation des mutuelles intéressées.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. J'avais cru comprendre que M. Bartolone se proposait de retirer son amendement...

M. Denis Jacquat. C'est tout l'article qu'il veut retirer, pas son amendement ! *(Sourires.)*

M. le président. M. Bartolone s'est exprimé très gentiment. Le soudain contraste entre le ton qu'il a employé et le corps de l'amendement vous aurait-il abusée, madame le ministre d'Etat ? *(Sourires.)*

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Non, monsieur le président, les arguments eux-mêmes de M. Bartolone me semblaient militer pour le retrait de son amendement, puisqu'il faisait état de la concertation dont nous tirons les conséquences. Pour ma part, je souhaite qu'elle aboutisse. Dans ces conditions, je suis défavorable à son amendement.

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

Mme Muguette Jacquaint. L'article 38 me conduit à présenter quelques remarques sur la sécurité sociale étudiante.

Sur ce sujet comme sur beaucoup d'autres, il est étonnant de voir traiter une question aussi importante par le biais d'un amendement du Sénat. Là encore, l'Etat se désengage de son financement comme il se désengage de sa responsabilité dans la protection sociale des étudiants. Or ceux-ci, comme le reste de la population, sont confrontés à des inégalités criantes en matière d'accès aux soins.

Cet article nous propose, en fait, une autre répartition d'une même enveloppe, laquelle ne semble pas suffisante pour répondre à l'ensemble des questions soulevées par la protection sociale étudiante. Je n'ai pas déposé d'amendement, mais je rejoins le souhait de M. Bartolone de voir supprimer cet article, à moins que des réponses ne nous soient apportées quant à une meilleure protection sociale du monde étudiant.

M. le président. Monsieur Bartolone, répondez-vous à l'invitation de Mme le ministre d'Etat ?

M. Claude Bartolone. Je suis tout prêt à retirer mon amendement, à condition que Mme le ministre d'Etat réponde aux questions que vient de poser Mme Jacquaint. Où en sommes-nous des négociations ? Si vous nous donnez quelques informations, madame le ministre, peut-être cet amendement ne se justifiera-t-il plus.

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

M. Bernard Debré. Je suis contre l'amendement parce que l'article 38 corrige une injustice flagrante : chaque fois que la MNEF traite le dossier d'un étudiant, elle reçoit 340 francs, les autres mutuelles étudiantes ne recevant, quant à elles, que 235 francs.

Il aurait même fallu pouvoir remettre d'équerre les mutuelles d'emblée. Mais cela aurait pu gêner la MNEF, et même rendre inopérantes ses actions. En tout cas, trois ans me paraissent largement justifiés pour remettre d'équerre la situation.

M. Jean-Luc Prél. C'est suffisant !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 260.

Je constate que le groupe socialiste et le groupe communiste votent pour.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 27, ainsi rédigé :

« Substituer à la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article 38 les phrases suivantes :

« Le montant de la remise de gestion accordée à ces organismes par étudiant affilié est, à l'issue d'une période transitoire ne pouvant excéder trois ans, identique quel que soit l'organisme gestionnaire. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget. »

Sur cet amendement, je suis saisi de deux sous-amendements, n° 194 et 130.

Le sous-amendement n° 194, présenté par M. Paillé, est ainsi rédigé :

« Dans la première phrase de l'amendement n° 27, substituer aux mots : "trois ans", les mots : "le 31 décembre 1994". »

Le sous-amendement n° 130, présenté par M. Bardet, rapporteur, M. Foucher et M. Bourg-Broc, est ainsi rédigé :

« Dans la première phrase de l'amendement n° 27, substituer aux mots : "ne pouvant excéder trois ans", les mots : "ne pouvant aller au-delà du 31 décembre 1995". »

La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour soutenir l'amendement n° 27.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Cet amendement tient compte justement des concertations qui ont déjà eu lieu et qui se poursuivent, et il propose, en accord avec la très grande majorité des mutuelles, d'une part de réaffirmer le principe de l'égalité de traitement entre toutes les mutuelles étudiantes gestionnaires du régime étudiant - le respect de ce principe s'imposera donc désormais à l'autorité réglementaire dans la fixation des modalités de calcul des remises de gestion. D'autre part, il prévoit une période transitoire, qui ne pourra excéder trois ans, pour permettre le rééquilibrage des parts respectives de chaque mutuelle étudiante.

Des évolutions trop brutales dans la fixation des remises de gestion auraient été susceptibles de créer de graves dysfonctionnements dans la qualité du service rendu à l'étudiant assuré social, voire de remettre en cause l'existence de certaines mutuelles.

C'est pourquoi nous avons pensé qu'il était préférable, pour que les étudiants ne soient pas victimes de certaines injustices qui avaient été créées, de prévoir cette période transitoire.

M. le président. Le sous-amendement n° 194 n'est pas soutenu.

La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 27 et soutenir le sous-amendement n° 130.

M. Jean Bardet, rapporteur. La commission est favorable à l'amendement du Gouvernement sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 130.

Tout en approuvant dans son principe l'initiative du Sénat visant à unifier les taux des remises de gestion accordées aux mutuelles étudiantes, la commission s'est

ralliée à la proposition du Gouvernement tendant à prévoir une période transitoire afin de ne pas mettre certaines mutuelles dans une situation financière très difficile.

Sur la durée optimale de la période transitoire, la commission a estimé qu'elle pouvait peut-être être réduite et être ramenée au 31 décembre 1995.

C'est l'objet du sous-amendement adopté par la commission.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Compte tenu de la situation, il me semble que deux ans sont suffisants.

Le Gouvernement est donc favorable au sous-amendement n° 130.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 130.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 27, modifié par le sous-amendement n° 130.

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

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 38, modifié par l'amendement n° 27.

(L'article 38, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Madame le ministre d'Etat, mes chers collègues, avant d'entamer l'examen des amendements portant articles additionnels après l'article 38 - notre dernière ligne droite (*Sourires*) - je vais suspendre la séance.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures quarante, est reprise à douze heures.)

M. le président. La séance est reprise.

Après l'article 38

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 31, ainsi rédigé :

« Après l'article 38, insérer l'article suivant :

« I. - Dispositions modifiant le code de la santé publique.

« Le livre I^{er} du code de la santé publique est complété par un titre V ainsi rédigé :

« Titre V. - Dossier de suivi médical.

« Art. L. 145-6. - Dans l'intérêt de la santé publique, aux fins de favoriser la qualité, la coordination et la continuité des soins, un dossier de suivi médical sera progressivement institué au bénéfice de toute personne recevant des soins d'un médecin.

« Art. L. 145-7. - Le patient choisit le médecin auquel il confie la tenue de son dossier de suivi médical. Le médecin désigné donne son accord, dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables. Un décret en Conseil d'Etat détermine les médecins ayant qualité pour tenir le dossier de suivi médical conformément aux finalités mentionnées à l'article L. 145-6 appréciées, le cas échéant, selon les catégories de patients concernés.

« Lorsque le patient est un assuré social ou un ayant droit, il est tenu d'informer de son choix le service médical de l'organisme d'assurance maladie obligatoire dont il relève.

« Art. L. 145-8. - Les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les médecins ou le cas échéant les établissements publics et privés de santé communiquent au médecin désigné par le patient selon les modalités prévues à l'article précédent, copie de tous les éléments médicaux utiles qu'ils détiennent concernant le patient, ou une synthèse de ces éléments.

« Art. L. 145-9. - Il est délivré à tout patient attributaire d'un dossier de suivi médical un carnet de liaison.

« Nul ne peut en exiger la communication, à l'exception des médecins appelés à donner des soins au patient et, dans l'exercice de ses missions, du service médical de l'organisme d'assurance maladie obligatoire dont il relève.

« Quiconque aura obtenu ou tenté d'obtenir en violation des dispositions de l'alinéa précédent le carnet de liaison d'un patient sera puni d'un an d'emprisonnement et de 100 000 francs d'amende.

« Le médecin désigné et l'ensemble des médecins appelés à donner des soins au patient visent le carnet de liaison et, dans le respect des règles de déontologie qui leur sont applicables, y portent les constatations pertinentes pour le suivi médical du patient.

« Art. L. 145-10. - Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application des articles précédents.

« II. - Dispositions modifiant le code de la sécurité sociale.

« 1^o L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« 10^o Les obligations et, le cas échéant, la rémunération des praticiens qui remplissent les fonctions visées à l'article L. 145-7 du code de la santé publique.

« 2^o A la sous-section 2 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est créé un article L. 161-15.1 ainsi rédigé :

« La prise en charge par les organismes d'assurance maladie des actes et prestations effectués ou prescrits par un médecin est subordonnée, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'Etat, à la production d'une attestation par ce médecin de la présentation par le patient du carnet de liaison mentionné à l'article L. 145-9 du code de la santé publique. »

« III. - Dispositions communes

« Les conditions dans lesquelles les dispositions des articles L. 145-7 à L. 145-9 du code de la santé publique et de l'article L. 161-15.1 du code de la sécurité sociale sont progressivement rendues applicables à l'ensemble des patients qu'elles visent, par catégories de patients, sont déterminées par décrets en Conseil d'Etat en tenant compte des pathologies et, le cas échéant, de l'âge.

« Lorsqu'il constate qu'un patient entre dans une des catégories visées à l'alinéa précédent, le médecin consulté en informe le patient ainsi que le service médical de l'organisme d'assurance maladie obligatoire dont il relève.

« Le médecin chargé de la tenue du dossier est désigné dans les conditions prévues à l'article L. 145-7 du code de la santé publique.

« Lorsque le patient est un assuré social ou un ayant droit, la décision de constitution du dossier est approuvée par le service médical de l'organisme d'assurance maladie concerné.

« Lorsque les conditions justifiant l'attribution d'un dossier de suivi médical ne sont plus satisfaites, le médecin auquel est confié la tenue du dossier de suivi médical en fait part au patient et en informe, le cas échéant, le service médical de la caisse dont relève de dernier. »

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. L'article additionnel que propose le Gouvernement par cet amendement n° 31 a pour objet d'instituer le suivi médical.

Réservé dans un premier temps à des patients auxquels il est particulièrement nécessaire en raison de leur état de santé, de la diversité ou de la gravité de leur pathologie ou de leur âge, le dossier de suivi médical sera progressivement généralisé à l'ensemble de la population.

Il est bien évident que le libre choix par le patient du médecin qui assure la tenue du dossier est respecté. La liberté du médecin l'est également.

L'amendement fixe aussi les obligations qui découleront de la tenue du dossier médical. Quel que soit leur mode d'activité - qu'ils soient libéraux ou salariés - les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les médecins ou, lorsqu'une législation particulière le prévoit, les établissements publics et privés de santé devront communiquer au médecin chargé du dossier les constatations médicales pertinentes qu'ils auront faites.

Quant au patient, il sera doté d'un carnet médical où ne figureront, dans le respect des obligations déontologiques du médecin, que les constatations utiles au médecin consulté pour le suivi médical, et il devra présenter ce carnet s'il veut obtenir le remboursement de ses frais de santé par les organismes d'assurance maladie.

Par ailleurs, il est prévu une sanction pénale à l'encontre de quiconque autre que le patient ou les médecins consultés aura obtenu ou tenté d'obtenir les informations contenues dans le carnet médical.

Il s'agit donc de la traduction des dispositions que nous avons présentées hier.

Bien entendu, toutes les garanties sont offertes pour la préservation du secret médical.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. L'amendement n° 31 résulte de la convention qui vient d'être signée entre les médecins et les caisses d'assurance maladie. Cela dit, ces dispositions auraient pu être proposées à l'Assemblée même en l'absence de cette convention.

La commission a accepté cet amendement, sous réserve d'un certain nombre de sous-amendements que nous examinerons dans un instant. Mais je voudrais d'ores et déjà dire que je suis, comme Mme le ministre d'Etat, attaché au libre choix du médecin par le malade et au respect du secret médical. Ces deux impératifs justifient notamment une ample discussion des dispositions relatives au carnet de liaison.

M. Claude Bartolone. N'employez surtout pas cette expression ! (Sourires.)

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot.

Mme Roselyne Bachelot. Nous voilà, avec cet amendement n° 31 du Gouvernement, au cœur du dispositif de maîtrise des dépenses de santé, puisque nous allons aviser la convention médicale passée entre les caisses d'assurance maladie et les professionnels de la santé.

Vous l'avez dit, madame le ministre d'Etat, la maîtrise des dépenses de santé ne passe pas uniquement, bien entendu, par les médecins, mais par l'ensemble des professionnels de santé. Et je voudrais à ce propos dire quelques mots du problème des infirmières libérales. J'ajoute que j'ai préparé cette courte intervention avec M. Michel Ghysel, député du Nord.

Nous avons tous été amenés à bénéficier un jour des soins prodigués par les infirmiers et infirmières libéraux, et nous connaissons bien leur sérieux. Or cette profession est aujourd'hui affectée par les effets du décret de février 1993, pris en application de la loi du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie, et par les textes qui en ont découlé. Ainsi, un seuil d'activité est fixé, au-dessus duquel le reversement des honoraires perçus est exigé : à ce jour, il s'agit d'un quota de 18 000 AMI.

Je voudrais à ce propos présenter trois remarques.

D'abord, si l'imposition de ce quota a pour objectif de concourir à la réduction des dépenses de santé, on se trompe de cible, puisque les infirmiers ne font qu'exécuter les prescriptions des médecins. A tout le moins, la maîtrise de ces dépenses passe par la prise de conscience des médecins et non par un quota imposé autoritairement aux infirmiers.

Ensuite, en raison du sida ou de la longévité de la vie, apparaissent dans la pratique infirmière des actes dits « palliatifs ». Ils sont cotés AMI 15. Or quatre actes quotidiens de ce type suffisent à faire franchir le seuil des 18 000 AMI annuels.

A cet égard, je citerai un exemple : l'unique infirmière d'un village vient de refuser de soigner quatre personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et prises en charge par une famille d'accueil au motif que cela lui ferait dépasser son quota d'actes infirmiers. Imaginez les problèmes qui sont posés à cette famille et aux personnes qu'elle accueille !

Enfin, dans ces conditions, le risque n'est pas négligeable de voir augmenter le nombre d'hospitalisations, dont le coût financier n'a rien de comparable avec les soins palliatifs à domicile.

Je profite de la discussion de cet amendement relatif à la maîtrise des dépenses de santé pour demander que ce problème soit examiné, car je crains fort que l'on n'aille à l'encontre du but recherché : plus d'humanité et moindre coût financier.

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

M. Claude Bartolone. Ce débat a déjà été entamé hier d'une manière indirecte. Je vais expliquer les raisons pour lesquelles notre groupe ne peut pas soutenir la proposition du Gouvernement.

Comme vous l'avez dit hier, madame le ministre d'Etat, les Français considèrent que l'instauration du dossier médical peut améliorer la qualité des soins et aider à faire des économies. Oui, mais encore faudrait-il savoir de quel dossier médical nous parlons. Ils ont raison, mais à condition que le dossier médical apporte une amélioration dans la qualité des soins - car, comme nous l'avons tous dit, la santé n'a pas de prix, mais elle a

un coût - et aide à réaliser des économies. Or tel n'est pas le cas des propositions qui nous sont faites aujourd'hui.

Le dispositif envisagé ne permettra aucunement une coordination des soins, coordination pourtant indispensable à une véritable politique de maîtrise de santé. Il s'agit seulement d'un dispositif de continuité des soins, comme le précise d'ailleurs le texte conventionnel lui-même. Rien dans sa rédaction ne peut limiter ni l'accès aux diverses spécialités médicales, ni le changement fréquent de médecins généralistes. Même si nous sommes tous attachés au fait que chacun de nos concitoyens puisse choisir librement son médecin traitant, nous avons tous la volonté de lutter contre ce qu'il est convenu d'appeler maintenant le « nomadisme médical », c'est-à-dire cette faculté de consulter à la suite plusieurs médecins ou plusieurs spécialistes.

Pour réaliser une véritable coordination des soins, il aurait fallu désigner un médecin coordinateur chargé d'éviter les dérives et procédant de fait à la coordination réelle de ses confrères. Les partenaires conventionnels ont refusé cette proposition.

Une autre solution aurait consisté à procéder à la « surveillance » des assurés par le biais des caisses d'assurance maladie. Les négociateurs de la convention ont également refusé cette proposition.

Par conséquent, rien, dans la proposition qui nous est faite, ne peut éviter le nomadisme médical.

Par ailleurs, le carnet médical, appelé carnet de liaison dans la convention, présente de gros risques quant au respect du secret médical. Vous avez dit cela en termes galants, monsieur le rapporteur. On voit bien que vous faites un travail difficile. Vous avez apporté votre soutien au Gouvernement tout en faisant tirer une petite sonnette d'alarme en ce qui concerne le secret médical, car il s'agit là d'une préoccupation de l'ensemble des partenaires du monde de la santé. On voit bien les difficultés auxquelles seront confrontés les médecins, qui devront à la fois préserver le secret médical et donner, par le biais du carnet de liaison, certains renseignements à leurs collègues sur les infections ou les pathologies dont souffrent leurs patients.

Même si, madame le ministre d'Etat, vous avez tenté de minimiser les risques en déposant des sous-amendements sur ce point, rien ni personne n'empêchera quelqu'un de présenter son carnet, de sa propre initiative, à un employeur, à une compagnie d'assurances ou à une banque pour obtenir un emploi, une police ou un prêt, la non-présentation de ce document pouvant être considérée comme un élément défavorable.

Vous avez dit hier qu'un employeur pourrait fort bien exiger un certain nombre d'examen médicaux ou de consultations. Mais reconnaissez tout de même qu'il lui est plus facile, lors de la conversation qu'il a avec quelqu'un qui sollicite un emploi, de demander - ne serait-ce que par insinuation - à consulter son carnet de liaison.

D'un point de vue plus général, cette convention médicale comporte des servitudes pour les médecins généralistes. Servitudes financières avec le risque de pénalisations, servitudes administratives avec la multiplication de la paperasserie. Elle n'apporte aucune véritable solution à la maîtrise des dépenses de santé, les médecins ayant seulement pris l'engagement de « tendre » vers une économie de 10 milliards de francs en 1994. On leur a par contre accordé d'emblée une augmentation d'honoraires. Je rappelle que nous avons été moins

précautionneux avec les assurés sociaux, puisque le taux de remboursement des consultations et des médicaments a diminué, et que celui de la CSG a été relevé.

Une telle évolution laisse planer des doutes sur le maintien de l'égalité d'accès aux soins, donc sur la santé des plus démunis, qui, par définition, n'ont pas de couverture complémentaire.

Au demeurant, le fait que l'on débute l'expérience avec les personnes âgées accentue le caractère rébarbatif et inacceptable de cette mesure.

En résumé, j'estime que ce dossier est nécessaire si l'on veut, du même pas, améliorer la qualité des soins et maîtriser les dépenses de santé, mais ce qui nous est proposé aujourd'hui ne contribue ni à l'un ni à l'autre.

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

Mme Muguette Jacquaint. Je ne reviendrai pas sur ce qu'a dit, dans la discussion générale, mon collègue M. Jean-Claude Lefort à propos de la convention médicale et du dossier médical.

L'amendement n° 31 légalise l'institution du dossier médical et, malgré la campagne menée pour faire croire que cela permettra d'assurer un meilleur suivi médical, les assurés sociaux se rendront vite compte de l'objectif visé. D'ailleurs, celui-ci est clairement défini : « La prise en charge par les organismes d'assurance maladie des actes et prestations effectués ou prescrits par un médecin est subordonnée, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'Etat, à la production d'une attestation par ce médecin de la présentation par le patient du carnet de liaison mentionné à l'article L. 145-9 du code de la santé publique. »

Le but, c'est évidemment de limiter les remboursements, ce qui contredit les règles déontologiques des médecins et bafoue le serment qu'ils ont prononcé de ne pas faire part des informations dont ils disposent sur leurs patients. On abuse les professionnels, de même que les patients, dont certains avaient pu croire, au vu de vos orientations, que vous prendriez des mesures allant dans le sens de leurs aspirations.

D'ailleurs, les syndicats de médecins s'élèvent contre la remise en cause de la liberté de prescription, qui offre aux malades la garantie de bénéficier d'un diagnostic et d'un traitement appropriés. Ces dispositions coercitives ne règlent en rien les questions posées, au contraire elles les aggraveront. C'est pourquoi nous voterons contre.

J'ajoute que les craintes de dérapage émises à propos du carnet de liaison sont fondées : il y a trop de cas où des malades atteints d'un cancer n'ont pu souscrire un contrat d'assurance et ont été l'objet d'un licenciement ou d'une tentative de licenciement. Lorsque le carnet de liaison sera institué, les employeurs et les compagnies d'assurances ne se priveront pas de le réclamer. Les personnes malades ne seront pas embauchées, même si elles peuvent être soignées, et certaines seront peut-être licenciées.

Nous avons dénoncé en d'autres temps de tels agissements. Nous avons mené des actions afin que soient embauchées ou gardées des personnes atteintes du cancer. Avec une telle disposition, tous les dérapages seront possibles, mais les Français ne seront certainement pas mieux protégés.

M. le président. Sur l'amendement n° 31 du Gouvernement, MM. Bartolone, Laurent Cathala et les membres du groupe socialiste appartenant à la commission des affaires culturelles ont présenté un sous-amendement, n° 234, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, dans le texte proposé pour l'article L. 145-6 du code de la santé publique, supprimer les mots : « , la coordination ».

La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Il convient qu'il n'y ait aucune ambiguïté.

Le dispositif proposé ne permettra aucunement une coordination des soins, pourtant indispensable à une véritable politique de maîtrise des dépenses de santé. Il s'agit simplement d'un dispositif de continuité des soins, comme le précise explicitement le texte conventionnel, qui ne limitera ni l'accès aux diverses spécialités médicales ni le changement fréquent de médecin généraliste traitant. Il convient donc de supprimer le terme : « coordination », dont l'utilisation est impropre.

Je profite de l'occasion pour appeler l'attention de l'Assemblée sur le retard de la France par rapport à d'autres pays européens qui ont mis en place des filières de soins. J'insisterai en second lieu sur la nécessaire revalorisation du rôle du médecin généraliste, du médecin de famille. Cela ressort de la convention, mais aussi des différentes interventions : pour la prévention du sida, notamment chez les plus jeunes, le médecin généraliste aura un rôle d'information considérable à jouer.

Je rappelle que MG-France, que je considère comme la fédération de médecins généralistes la plus importante (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre*)...

Mme Elisabeth Hubert. Et puis quoi encore !

M. Bernard Debré. Elle est composée uniquement de socialistes !

Mme Roselyne Bachelot. On est ici pour faire de la politique, pas du syndicalisme !

M. le président. Je vous en prie, mes chers collègues !

M. Claude Bartolone. Je vous laisse la responsabilité de vos propos et des jugements que vous portez sur les organisations représentatives syndicales, quelles qu'elles soient. Lorsqu'elles vous soutiennent, elles sont bonnes, lorsqu'elles vous critiquent, elles deviennent mauvaises !

M. Jean-Luc Prél. Mais non !

M. Claude Bartolone. Je disais donc que MG-France n'a pas signé le texte conventionnel.

M. Denis Jacquat. C'est vrai !

M. Claude Bartolone. Sa mise en œuvre est donc très aléatoire puisque ceux qui sont principalement intéressés par le dispositif du dossier médical ne sont pas partie prenante au texte conventionnel.

M. Bernard Debré. Seulement 10 p. 100 des médecins sont affiliés à ce syndicat !

M. Claude Bartolone. Puisque j'ai parlé des médecins généralistes, j'aimerais, madame le ministre d'Etat, car vous ne m'avez pas répondu, bien connaître le calendrier exact et les modalités des élections aux unions professionnelles.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 234 ?

M. Jean Bardet, rapporteur. Le dossier médical permettra au médecin consulté de connaître avec certitude les antécédents du patient et les traitements

qu'il a suivis. Il permettra d'éviter les prescriptions et les examens redondants, voire dangereux pour la santé du patient. Tout cela constitue bien une coordination.

A titre personnel, je suis donc défavorable à ce sous-amendement, qui n'a pas été examiné en commission.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Je ne comprends pas très bien, monsieur Bartolone, pourquoi vous vous obstinez à prétendre que le dossier médical n'offre pas une possibilité de coordination et ne représente pas un progrès vers la confirmation et le développement du rôle du généraliste.

Même si certains syndicats, dont l'un auquel vous avez fait allusion, n'ont pas obtenu tout ce qu'ils désiraient, et n'ont donc pas signé la convention, ils ont reconnu que les mêmes propositions allaient dans le bon sens. Ce n'est d'ailleurs pas à cause de l'institution du dossier médical qu'ils n'ont pas signé. La convention a été signée de façon absolument régulière par deux syndicats, dont l'un compte un grand nombre de généralistes. Votre argumentation ne tient donc pas et je pense que la mise en œuvre du dossier médical constitue un très grand progrès pour la coordination des soins.

Certes, il dépendra du médecin de lui donner toute sa valeur, toute sa dimension, mais je compte sur les généralistes pour le faire, puisqu'ils seront le pivot de cette réforme. Même si certains syndicats ne souhaitent pas s'y associer, je crois cependant qu'ils sont conscients des possibilités qui leur sont ainsi offertes et que, eu égard à leur sens des responsabilités professionnelles, ils auront à cœur de la mettre en œuvre dans les meilleures conditions.

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Hubert, contre le sous-amendement.

Mme Elisabeth Hubert. Vous permettez monsieur Bartolone, à un médecin généraliste de s'exprimer en ne reflétant pas seulement l'avis qui a vous lui être transmis. Il faut être sérieux ! Il y a quelques années, vous souligniez que le même syndicat - qui était pourtant le seul à signer - avait accepté d'apposer sa signature au terme d'un processus de négociation engagé par le Gouvernement, et qu'il était donc dans le vrai. Vous ne pouvez donc mettre en doute aujourd'hui la validité d'une convention qui a été signée par deux syndicats.

En réalité, ce dont l'Assemblée nationale a à discuter, c'est de la traduction législative d'une négociation contractuelle. Nous sommes les uns et les autres attachés aux négociations contractuelles. Je regrette - je l'ai déjà dit l'année dernière lorsque M. Teulade avait déposé un projet de loi - le feuilleton qui consiste à trouver des signataires pour un texte puis d'autres pour le suivant. Ce tourniquet n'est pas bon pour la crédibilité du corps médical et ne nous permet pas de juger dans les meilleures conditions.

Je rappelle enfin que le syndicat dont vous avez parlé a lui-même élaboré, il n'y a pas si longtemps, un projet intitulé : « contrat de santé » qui, lorsqu'on le regarde, n'est pas très différent. Certes, il ne s'intitule pas « dossier médical » ; il peut paraître un peu différent, à première vue, mais il ne l'est pas fondamentalement.

Il ne faut cependant pas focaliser toutes nos espérances sur le dossier médical, je l'ai déjà dit. C'est un élément du processus conventionnel, celui-ci n'étant lui-même qu'un petit élément d'un processus beaucoup plus global, qui doit nous occuper dans les mois à venir et viser à la réorganisation de notre système de soins. Il faut rechercher la performance, sans bouleversement. Il y a un

vrai problème en ce qui concerne la protection sociale et l'organisation des soins de toute nature. Ce chantier me paraît autrement plus important que les petites attaques auxquelles certains se livrent aujourd'hui.

M. Michel Péricard, président de la commission, et Mme Roselyne Bachelot. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 234.

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

M. le président. Le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 279, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, compléter le texte proposé pour l'article L. 145-6 du code de la santé publique par la phrase suivante :

« Ce dossier, propriété du patient, est couvert par le secret médical. Dans le respect des règles déontologiques, le médecin mentionné à l'article L. 145-7 porte à la connaissance du patient les informations médicales contenues dans le dossier. »

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Cet amendement se justifie par son texte même. Il clarifie le texte en ce qui concerne le secret et fait la distinction entre le dossier que détient le médecin, qui est extrêmement complet, et celui qui est remis au patient.

Ce second dossier, afin de mieux tenir compte de certaines observations auxquelles nous avons pourtant été attentifs - mais le texte n'était peut-être pas suffisamment explicite -, évitera les risques d'indiscrétion et les difficultés psychologiques auxquelles le patient pourrait être confronté.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. La commission avait adopté un sous-amendement qui allait un peu dans le même sens. Le texte du Gouvernement précise que le dossier est la « propriété du patient ». Quelle est la signification exacte de cette expression ? Car, lorsqu'on est propriétaire d'une chose, on peut l'utiliser comme on veut. Peut-on dire qu'un patient est propriétaire de son dossier s'il ne peut en avoir communication complète ?

Hormis cette réserve, je suis, à titre personnel, favorable à ce sous-amendement.

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. La rédaction du sous-amendement signifie que le patient choisit son médecin, qu'il peut lui imposer de transmettre son dossier à un autre médecin, mais qu'il ne dispose pas lui-même de ce dossier.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 279.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre sous-amendements, n° 280, 235, 133 et 211, pouvant être soumis à une discussion commune.

Le sous-amendement n° 280, présenté par le Gouvernement est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, après la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique, insérer les deux phrases suivantes :

« Le dossier de suivi médical est confié à un médecin généraliste. Pour certaines catégories de

patients, le dossier de suivi médical peut être confié à un médecin autre que généraliste, en tenant compte des pathologies et, le cas échéant, de l'âge des intéressés. »

Le sous-amendement n° 235, présenté par MM. Bartolone, Laurent Cathala et les membres du groupe socialiste appartenant à la commission des affaires culturelles est ainsi rédigé :

« A l'amendement n° 31, dans les première et deuxième phrases du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique, après le mot : "médecin" insérer le mot : "généraliste". »

Le sous-amendement n° 133, présenté par M. Bardet, rapporteur, est ainsi rédigé :

« I. - Dans l'amendement n° 31, après la première phrase du texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique, insérer la phrase suivante :

« Ce médecin est un médecin généraliste, sauf dans les cas prévus par décret pris en Conseil d'Etat.

« II. - En conséquence, supprimer la dernière phrase du premier alinéa de cet article. »

Le sous-amendement n° 211, présenté par M. Sarre, est ainsi libellé :

« A l'amendement n° 31, rédiger ainsi les deux dernières phrases du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique :

« Le dossier médical est tenu par un médecin généraliste et, éventuellement, par un médecin spécialiste. La tenue du dossier médical retire droit au dépassement d'honoraires prévu par la convention passée entre les médecins et les caisses d'assurance maladie. »

La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour soutenir le sous-amendement n° 280.

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Ce sous-amendement va dans le même sens que le sous-amendement n° 133 de la commission, à qui je demande d'accepter la substitution du sous-amendement du Gouvernement au sien. Le dossier de suivi médical sera confié à un « médecin généraliste », ce qui n'était peut-être pas suffisamment précis dans le texte initial. Si nous n'avions pas précisé, c'est parce que, dans certains cas particuliers, ce n'est pas le médecin généraliste mais un pédiatre ou un gériatre qui suit le dossier.

Nous souhaitons ne pas être trop rigoureux. Le principe est que le dossier sera suivi par un généraliste, mais il pourra être confié à un médecin autre que le généraliste en tenant compte des pathologies et de l'âge des intéressés.

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone, pour soutenir le sous-amendement n° 235.

M. Claude Bartolone. Mme le ministre d'Etat vient d'expliquer en partie, au moins, l'esprit qui inspire mon sous-amendement. En effet, dans la mesure où le texte conventionnel précise explicitement que c'est le médecin généraliste qui est chargé de la tenue du dossier de suivi médical, il convient, me semble-t-il, de ne pas revenir sur ce choix et de le préciser dans la loi.

La disposition supplémentaire que propose le sous-amendement du Gouvernement, peut avoir une justification pour certaines pathologies. Néanmoins toute

personne, quel que soit son âge, a déjà fait appel à un médecin généraliste pour régler les problèmes de santé qu'elle a pu rencontrer. A moins que cette disposition ne vise le démarrage du dispositif ?

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Non, au contraire, monsieur Bartolone, il s'agit d'en prévoir l'évolution future.

En effet, il existe aujourd'hui un carnet de santé pour l'enfant, mais les dispositions, plus complètes, de cette loi seront peut-être appliquées un jour à celui-ci également, et ce sera alors évidemment à un pédiatre et non à un généraliste de tenir son dossier.

Mme Elisabeth Hubert. Pas obligatoirement, madame le ministre d'Etat ! Les généralistes aussi soignent des enfants !

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Bien sûr, mais tout en consacrant le rôle du généraliste, le sous-amendement n° 280 vise à introduire une certaine souplesse. Il faut en effet éviter une trop grande rigidité pour que ce texte puisse être progressivement appliqué à d'autres catégories de patients.

M. Jean-Pierre Foucher. Très bien !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour soutenir le sous-amendement n° 133 et donner sur les sous-amendements n° 280 et 235 l'avis de la commission.

M. Jean Bardet, rapporteur. La convention nationale des médecins du 21 octobre 1993 prévoit que le médecin généraliste a vocation pour tenir le dossier médical. Or cette précision ne figure pas dans l'amendement du Gouvernement et c'est la raison pour laquelle plusieurs sous-amendements, rédigés sous des formes différentes, ont été déposés pour préciser ce point.

Il a toutefois semblé nécessaire à la commission de prévoir que, dans certains cas - Mme le ministre d'Etat en a évoqué un, mais il y en a d'autres - des médecins autres que généralistes pourraient tenir le dossier. Je pense notamment au cas de monopathologie pour lequel le dossier médical pourrait être ultérieurement exigé.

Cela dit, la commission se rallie volontiers à la rédaction du Gouvernement et, en son nom, je retire le sous-amendement n° 133.

M. le président. Le sous-amendement n° 133 est retiré.

La parole est à M. Georges Sarre, pour soutenir le sous-amendement n° 211.

M. Georges Sarre. Il apparaît logique que le médecin de famille tienne le dossier de suivi médical. Les Français se tournent en effet tout naturellement vers leur médecin généraliste pour lui confier les maux de toute une vie et le législateur doit prendre acte de cette réalité à laquelle nos compatriotes sont profondément attachés.

On ne saurait pour autant masquer une autre réalité : la clientèle des médecins spécialistes est composée, pour une partie importante, de patients dont le traitement relève de la médecine générale. Toutes ces personnes ne peuvent pas, du jour au lendemain, abandonner le médecin spécialiste chez lequel elles se rendent de préférence, d'abord parce qu'il convient de laisser aux Français le libre choix de leur médecin traitant, ensuite parce que les généralistes ne pourraient pas prendre en charge immédiatement toutes les personnes que la loi obligerait à venir chez eux c'est-à-dire, en fait, madame le ministre d'Etat, à changer de médecin.

C'est pourquoi le législateur doit prendre en compte ces réalités antinomiques en posant un principe - le médecin généraliste tient le dossier médical - et en prévoyant un nécessaire élément d'adaptation : le médecin spécialiste peut être choisi par le patient pour remplir ce rôle.

Comme moi, vous connaissez sans doute de nombreuses personnes qui, au lieu d'aller chez le médecin généraliste de leur quartier, se rendent directement chez le spécialiste, ce qui est leur droit. Il est toutefois nécessaire de prévoir immédiatement une mesure de bon sens : pour une même tâche de médecine générale et de tenue de dossier, deux médecins doivent recevoir la même rémunération, à la variation de tarif entre généraliste et spécialiste près. Concrètement, cela suppose que les médecins spécialistes qui tiennent le dossier de suivi médical d'un patient renoncent à leur dépassement d'honoraires.

M. Denis Jacquat. Il n'en ont pas toujours !

M. Georges Sarre. Les préférences des Français seront alors respectées et de véritables choix possibles.

Mon amendement propose ainsi de revaloriser la médecine générale, non en réduisant les écarts de tarifs entre médecins généralistes et spécialistes, mais en considérant en tant que tels les actes de médecine générale, quel que soit le praticien qui les prescrit.

M. le président. La commission et le Gouvernement ont fait connaître leur préférence pour le sous-amendement n° 280, je ne les interroge donc pas.

Je mets aux voix le sous-amendement n° 280.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les sous-amendements n° 235 et 211 tombent.

M. Bartolone, M. Laurent Cathala et les membres du groupe socialiste appartenant à la commission des affaires culturelles ont présenté un sous-amendement, n° 236, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, supprimer la dernière phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Même explication que précédemment.

M. le président. Même position de la commission ?

M. Jean Bardet, rapporteur. Même position !

M. le président. Même position du Gouvernement ?

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Même position !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 236.

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

M. le président. M. Sarre a présenté un sous-amendement, n° 214, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique par la phrase suivante :

« Dans le cadre de leur consultation publique, les médecins de dispensaire et les médecins hospitaliers peuvent tenir un dossier de suivi médical. »

La parole est à M. Georges Sarre.

M. Georges Sarre. Le texte qui nous est proposé ignore les médecins hospitaliers et de dispensaire. Il est pourtant impératif que tout médecin qui assure, à

l'hôpital ou dans un dispensaire, une consultation publique puisse être désigné par le malade pour tenir son dossier médical.

L'hôpital est l'endroit où s'effectue la recherche médicale appliquée, où sont mis au point la plupart des protocoles de soins, où s'expérimentent les techniques et les produits nouveaux. Il doit être le lieu de référence des pratiques et des prescriptions, ainsi qu'un recours, si le malade le désire. Par conséquent, il ne peut être marginalisé.

Cela devrait s'accompagner d'une réforme du fonctionnement des consultations hospitalières, du respect des horaires, d'une stabilité suffisante des personnels consultant en public, de la suppression des attentes scandaleuses et des rendez-vous accordés souvent plusieurs semaines, voire plusieurs mois, à l'avance. Il ne s'agit pas d'instaurer une concurrence commerciale entre le secteur public hospitalier et la médecine libérale, plus souple, plus disponible, plus proche du malade, à laquelle les Français tiennent, mais il doit y avoir entre celle-ci et l'hôpital, dans tous les domaines, y compris les moins techniques et les plus modestes, une confrontation des pratiques et des moyens, une émulation et non plus une pseudo-complémentarité qui laisse à l'une les gestes simples et rémunérateurs, à l'autre les seules responsabilités du service public.

Un dossier médical tenu par les médecins généralistes, éventuellement par certains spécialistes exerçant en médecine libérale, en dispensaire ou à l'hôpital, en consultations publiques exclusivement, établi pour tous les malades, sans distinction d'âge ou de pathologie, permettrait une meilleure organisation des soins et un meilleur suivi des malades.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

Mme le ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Il n'est pas opportun de retenir cet amendement. En effet, rien n'empêche que le dossier médical soit tenu par un médecin hospitalier, mais le préciser risquerait de susciter des conflits inutiles entre médecins libéraux et médecins hospitaliers.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 214.

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

M. le président. M. Sarre a présenté un sous-amendement, n° 213, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique par la phrase suivante :

« Le dossier médical ne peut être détenu par le malade et nulle copie ne peut lui en être donnée. »

La parole est à M. Georges Sarre.

M. Georges Sarre. Le dossier médical contenant des secrets concernant l'intimité des individus, rien ne doit être négligé pour en assurer l'inviolabilité et, tout à l'heure, vous avez fait un geste dans cette direction, Mme le ministre d'Etat. Mais il est à craindre que votre proposition ne soit pas suffisante. Comment être sûr, en effet, qu'un employeur peu scrupuleux, ne demande pas des informations tout à fait confidentielles pour une embauche ou une promotion ? L'adhésion à une société ou à une association pourrait d'ailleurs occasionner le même genre de comportement.

Certes, l'amendement du Gouvernement complété prévoit des sanctions lourdes pour parer à ce genre de pratiques, mais le contrôle sera très difficile, voire impossible et s'il est nécessaire de prévoir des sanctions, il est plus important encore d'éviter toute infraction. Comment imaginer qu'une personne sans emploi, en proie à la détresse, résiste à la pression d'un éventuel employeur? On connaît aussi les efforts de certains assureurs indéliçats pour avoir accès aux dossiers d'hospitalisation que les établissements hospitaliers refusent, à bon escient, de transmettre à qui que ce soit y compris au malade. Le dossier médical n'est pas la propriété de ce dernier. Demander qu'il en soit ainsi pour le dossier de suivi médical serait en contradiction avec le secret médical.

Mme Roselyne Bachelot. C'est complètement hallucinant!

M. Georges Sarre. Bien évidemment, le malade doit conserver un droit d'accès à son dossier, selon les principes posés par la loi Informatique et libertés, mais la protection de ses propres intérêts exige qu'il ne puisse le détenir ou en obtenir copie, sous aucun prétexte.

Mme Roselyne Bachelot. C'est incroyable!

M. Denis Jacquat. C'est stupide!

M. Georges Sarre. Le dossier doit être géré par les médecins traitants selon le code de déontologie et en conformité avec les conventions qui les lient aux caisses d'assurance obligatoire.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. A titre personnel, je dirai que, dans le cadre du « colloque singulier » entre le médecin et le malade, c'est au médecin de juger quels renseignements il doit donner à son malade en fonction de son degré de réceptivité et d'information.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. La convention signée par les médecins établit un bon équilibre que la loi doit reproduire. Elle prévoit en effet que le médecin tient le dossier médical, mais que le patient possède un « dossier reflet » dans lequel doivent être portées les indications que le médecin donne dans le cadre de ce colloque singulier dont nous avons parlé. Nous sommes allés dans ce sens. J'ai été très explicite sur ce point. Le sous-amendement de M. Sarre est donc inopportun et contraire au texte de la convention.

M. le président. Je mets aux voix le sous amendement n° 213.

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

M. le président. Je suis saisi de deux sous-amendements, n° 212 et 173 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

Le sous-amendement n° 212, présenté par M. Sarre, est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique par la phrase suivante :

« Tout malade peut retirer la tenue de son dossier médical à un médecin pour le confier à un autre. »

Le sous-amendement n° 173 rectifié présenté, par M. Hellier, est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, compléter le texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Le choix du médecin chargé de la tenue du dossier pourra être modifié sur simple demande du patient ou du médecin. »

La parole est à M. Georges Sarre, pour soutenir le sous-amendement n° 212.

M. Georges Sarre. La liberté de choix ne doit pas s'exprimer seulement pour le premier choix. Les malades doivent pouvoir retirer la tenue du dossier médical à un médecin pour la confier à un autre. C'est une précision qui me semble tout à fait souhaitable.

M. le président. La parole est à M. Pierre Hellier, pour soutenir le sous-amendement n° 173 rectifié.

M. Pierre Hellier. Le patient doit effectivement pouvoir choisir son médecin pour la tenue du dossier, mais réciproquement, ne s'agissant pas d'une urgence, le médecin doit pouvoir dire à son malade qu'il ne veut pas tenir son dossier si un conflit naît entre les deux partenaires.

M. Bernard Debré. Très bien!

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

M. Jean Bardet, rapporteur. La convention n'exclut absolument pas que le dossier puisse passer d'un médecin à un autre, mais c'est aussi bien si c'est écrit dans la loi. Donc, avis favorable.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. La rédaction du sous-amendement n° 212 me paraît ambiguë. Il va de soi que le malade peut, à tout moment, changer de médecin, mais il ne faudrait pas interpréter une telle disposition comme permettant au malade de reprendre lui-même son dossier alors que, dans l'esprit du texte, la transmission doit se faire de médecin à médecin.

M. Denis Jacquat. En effet!

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée, mais je préférerais qu'elle n'adopte pas cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Bernard Debré, contre le sous-amendement n° 212.

M. Bernard Debré. S'il est nécessaire de préciser que le malade peut retirer son dossier et choisir un autre médecin, il est également très important que le médecin ait la possibilité de refuser de tenir un dossier. Je préfère donc le sous-amendement de M. Hellier à celui de M. Sarre.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 212.

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

M. le président. Madame le ministre d'Etat, l'avis que vous avez émis sur l'amendement n° 212 vaut-il également pour l'amendement n° 173 rectifié pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée, si j'ai bien compris?

M. le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Sur l'amendement n° 173 rectifié, il me semble qu'il va de soi que tout praticien a le droit d'accepter ou non un malade, sauf cas d'urgence, ce qui n'est pas la situation visée. Néanmoins, sur le plan déontologique, il me paraît plutôt gênant de le préciser. C'est pourquoi je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

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

M. Pierre Hellier. Je maintiens mon sous-amendement. Le choix, quand il n'y a pas d'urgence, doit être offert au médecin comme au malade. Il est évident que cela va de soi, madame le ministre d'Etat, mais je pense qu'il est préférable de le préciser.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. A titre personnel, je suis favorable au sous-amendement n° 173 rectifié.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 173 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. M. Bartolone, M. Laurent Cathala et les membres du groupe socialiste appartenant à la commission des affaires culturelles ont présenté un sous-amendement, n° 237, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Même explication que précédemment en ce qui concerne le rôle des médecins généralistes.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Amendement non examiné.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Défavorable !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 237.

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

M. le président. M. Bartolone, M. Laurent Cathala et les membres du groupe socialiste appartenant à la commission des affaires culturelles ont présenté un sous-amendement, n° 238, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, dans le texte proposé pour l'article L. 145-8 du code de la santé publique, après le mot : "médecin" insérer le mot : "généraliste". »

La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Même explication.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Amendement non examiné.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Défavorable !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 238.

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

M. le président. M. Hellier a présenté un sous-amendement, n° 174, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, dans le texte proposé pour l'article L. 145-8 du code de la santé publique, après les mots : "selon les modalités prévues à l'article précédent", insérer les mots : "et dans le respect des règles déontologiques". »

La parole est à M. Pierre Hellier.

M. Pierre Hellier. Par analogie avec ce qui figure dans l'article L. 145-7 précédent, il y a lieu de mentionner le respect des règles déontologiques.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Amendement non examiné. Avis favorable, à titre personnel.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. C'est une disposition qu'il faudrait rajouter dans quantité d'autres articles. Il n'est pas de bonne pratique de dire que l'on doit se conformer aux règles déontologiques. Cela va de soi.

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

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. M. Bartolone, M. Laurent Cathala et les membres du groupe socialiste appartenant à la commission des affaires culturelles ont présenté un sous-amendement, n° 239, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, supprimer le texte proposé pour l'article L. 145-9 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Nous en revenons au problème du secret médical. Autant le principe d'un dossier médical détenu par le médecin généraliste doit être encouragé, autant l'instauration d'un carnet de liaison obligatoire de l'adulte dont la présentation conditionnerait la prise en charge des soins comporte des effets pervers qu'il convient de dénoncer.

En effet, ce document, accessible, outre au patient lui-même, à son entourage et aux services médicaux des caisses, comportera des informations couvertes par le secret médical. Quelles que soient les précautions prises par le législateur, nul ne peut prévoir les dérives inhérentes à son existence.

La loi ne pourra pas empêcher - je l'ai dit tout à l'heure - à un patient de présenter, de sa propre volonté, son carnet de liaison à un employeur ou à une compagnie d'assurances, afin, par exemple, d'obtenir plus facilement un prêt. Elle ne pourra pas non plus éviter que ledit employeur, ou ladite compagnie, tout en ne réclamant pas la présentation de ce carnet, considère comme un élément défavorable sa non-présentation spontanée.

Madame le ministre, en défendant la question préalable, j'évoquais votre participation à un colloque qui a eu lieu à l'Assemblée nationale sur « le secret médical menacé de grignotage ». Parmi les intervenants, j'ai noté la déclaration du docteur Marcel Goldstein, président du conseil départemental de l'ordre des médecins de Seine-et-Marne, que je voudrais rappeler :

« Dans la pratique médicale et de plus en plus, les tentatives de grignotage du secret médical se multiplient de manière insidieuse dans les domaines les plus variés, par la volonté politique, administrative, des systèmes d'assurances, des institutions policières et judiciaires. En effet, les assureurs manifestent une curiosité toute particulière, certains multipliant les astuces pour accéder à des informations confidentielles. »

Ce problème est d'autant plus important que le ministère de la santé a confié au professeur Louis René, président honoraire du Conseil national de l'ordre des médecins, une mission de réflexion sur le secret médical dont les conclusions devraient être remises dans quelques mois.

Quel lien y aura-t-il entre la discussion que nous avons sur le secret médical et les conclusions que vous communiquera le professeur Louis René en vous remettant son rapport ?

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

M. Jean Bardet, rapporteur. La commission n'a pas examiné ce sous-amendement. Mais, à titre personnel, je dirai que le carnet de liaison est un document extrêmement important pour la mise en service de la convention. Il ne faut cependant pas minimiser le risque de divulgation du secret médical.

Par ailleurs, quels renseignements contiendra le carnet de liaison ? Trop précis, il risque d'inquiéter un patient qui n'est pas prêt à accepter sa maladie. Trop imprécis, il risque d'induire en erreur un autre médecin consulté.

L'idéal serait d'avoir une carte informatique accessible uniquement aux médecins.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 239 ?

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Le Conseil national de l'ordre des médecins a été consulté. Il a donné son accord et demandé certaines précautions, que nous avons prises. Je ne vois donc pas l'intérêt du sous-amendement. J'y suis défavorable, car il modifie l'équilibre du texte.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 239.

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

M. le président. M. Bardet, rapporteur, a présenté un sous-amendement, n° 134, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, avant la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L.145-9 du code de la santé publique, insérer les deux phrases suivantes :

« Le dossier médical est la propriété du malade. Il est couvert par le secret médical. »

Ce sous-amendement est satisfait après l'adoption du sous-amendement n° 279.

M. Jean Bardet, rapporteur. En effet.

M. le président. M. Sarre a présenté un sous-amendement, n° 215, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 31, compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L.145-9 du code de la santé publique par la phrase suivante :

« Le carnet de liaison détenu par le malade est un document d'identification administrative. Il ne peut en aucun cas contenir des informations protégées par le secret médical. »

La parole est à M. Georges Sarre.

M. Georges Sarre. La circulation des dossiers doit se faire de médecin traitant à médecin traitant, librement choisis par le malade et désignés par lui. Il imposera une forte charge de travail, non seulement au médecin qui tient le dossier, mais également aux autres médecins consultés, spécialistes, biologistes ou autres, qui devront transmettre leurs observations et décisions afin que le dossier garde un sens.

La tentation sera grande alors d'en charger le malade, d'autant qu'un carnet de liaison lui est attribué. Ce dernier doit porter des constatations pertinentes, c'est-à-dire utiles pour le suivi médical. Exception faite des quelques douleurs gastriques ou de rhumes épisodiques, toutes les informations apparaîtront telles au médecin consciencieux. Le carnet deviendra la copie du dossier médical, le double détenu par le malade. Ainsi constitué

et rendu obligatoire, un tel livret donnerait à certains un moyen de pression extraordinaire sur les plus fragiles et les plus vulnérables.

Enfin, un carnet qui ne serait pas un simple agenda administratif aurait inévitablement des effets pervers. Si le patient estime que l'indication de certaines affections sur son dossier pourrait lui être préjudiciable, il sera tenté de retarder la demande de soins, de s'en priver ou de se faire soigner sans avertir sa caisse dont dépend son remboursement.

C'est pourquoi, madame le ministre d'Etat, je vous invite à définir ce qui pourra figurer sur le carnet de liaison de manière encore plus restrictive que vous ne l'avez fait tout à l'heure.

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

M. Jean Bardet, rapporteur. Sous-amendement non examiné.

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

Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 215.

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

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR

M. le président. Cet après-midi, à seize heures, deuxième séance publique :

Communication du Gouvernement sur les conventions passées entre l'Etat et les grands groupes français en matière de formation en alternance des jeunes.

M. Michel Giraud, ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Suite de la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 655, relatif à la santé publique et la protection sociale.

M. Jean Bardet, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 755).

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Fixation de l'ordre du jour ;

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 606, portant diverses dispositions en matière d'urbanisme et de construction.

M. André Santini, rapporteur au nom de la commission de la production et des échanges (rapport n° 765).

La séance est levée.

(La séance est levée à douze heures cinquante-cinq.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT

