

Année 1993. - N° 100 [L] A.N. (S.N.) 0242-0763

# JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

---

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

10<sup>e</sup> Législature

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1993-1994

(123<sup>e</sup> SÉANCE)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2<sup>e</sup> séance du vendredi 17 décembre 1993



# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE M. JACQUES BRUNHES

1. **Communication de M. le président** (p. 7849).
2. **Fin de la mission temporaire d'un député** (p. 7849).
3. **Rappel au règlement** (p. 7849).  
MM. Patrick Ollier, le président.
4. **Santé publique et protection sociale.** - Discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi (p. 7849).  
M. Jean Bardet, rapporteur de la commission des affaires culturelles.  
Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

### DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 7851)

M<sup>me</sup> Roselyne Bachelot,  
M. Claude Bartolone,  
M<sup>me</sup> Muguette Jacquaint,  
MM. Bernard Charles,  
Jean-Pierre Foucher,  
Jean-Yves Chamard.

Clôture de la discussion générale.

Passage à la discussion des articles.

Mme le ministre d'Etat.

### DISCUSSION DES ARTICLES (p. 7862)

#### Article 1<sup>er</sup> (p. 7862)

M. Jean-Louis Beaumont.

M. le président.

#### *Suspension et reprise de la séance* (p. 7862)

Amendement n° 1 de la commission des affaires culturelles :  
M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 2 de la commission : M. le rapporteur,  
Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article 1<sup>er</sup> modifié.

#### Article 5 *bis.* - Adoption (p. 7862)

#### Avant l'article 6 *ter* (p. 7863)

Les amendements n° 3 de la commission et 49 corrigé de  
M. Bartolone sont réservés jusqu'après l'examen des  
amendements portant articles additionnels après  
l'article 6 *ter*.

#### Article 6 *ter* (p. 7863)

Mme Muguette Jacquaint, MM. Jean-Louis Beaumont,  
Claude Bartolone, Michel Péricard, président de la  
commission des affaires culturelles.

Amendements de suppression n° 4 de la commission et 48  
de M. Bartolone : MM. le rapporteur, Philippe Douste-  
Blazy, ministre délégué à la santé. - Adoption.

L'article 6 *ter* est supprimé.

#### Après l'article 6 *ter* (p. 7864)

Amendement n° 30 de M. Jean-Louis Beaumont :  
MM. Jean-Louis Beaumont, le rapporteur, le ministre  
délégué. - Rejet.

Amendement n° 31 de M. Jean-Louis Beaumont :  
MM. Jean-Louis Beaumont, le rapporteur, le ministre  
délégué, Bernard Debré. - Rejet.

#### Avant l'article 6 *ter* (suite) (p. 7866)

#### (amendements précédemment réservés)

Amendements identiques n° 3 de la commission et 49 cor-  
rigé de M. Bartolone. - Adoption.

La division et l'intitulé du chapitre II *bis* sont supprimés.

#### Article 7 (p. 7866)

Amendement n° 60 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Fou-  
cher, le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 5 de la commission : MM. le rapporteur, le  
ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 6 de la commission : MM. le rapporteur, le  
ministre délégué, Jean-Pierre Foucher. - Adoption.

Adoption de l'article 7 modifié.

#### Article 7 *bis* (p. 7867)

Amendement n° 61 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Fou-  
cher, le rapporteur, le ministre délégué, Jean-Yves Cha-  
nard.

Mme Roselyne Bachelot.

#### *Suspension et reprise de la séance* (p. 7868)

Adoption de l'amendement n° 61, qui devient l'article 7 *bis*.

Les amendements n° 37 rectifié de M. Bernard Charles, 33  
de M. Hannoun, 85 et 86 de Mme Bachelot et 7 de la  
commission n'ont plus d'objet.

#### Article 8. - Adoption (p. 7868)

#### Article 9 (p. 7868)

Amendements n° 8 de la commission, 34 de M. Bernard  
Debré, 62 de M. Foucher, 35 de M. Bernard Debré et  
76 du Gouvernement : MM. le rapporteur, Bernard  
Debré. - Retrait de l'amendement n° 34.

MM. Jean-Pierre Foucher, Bernard Debré. - Retrait de  
l'amendement n° 35.

Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Retrait de  
l'amendement n° 8.

M. Jean-Pierre Foucher. - Retrait de l'amendement n° 62 ;  
adoption de l'amendement n° 76.

Amendement n° 38 de M. Bernard Charles : M. Bernard  
Charles. - Retrait.

Adoption de l'article 9 modifié.

#### Après l'article 9 (p. 7870)

Amendement n° 39 de M. Bernard Charles : MM. Bernard  
Charles, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Retrait.

Amendement n° 9 de la commission : M. le rapporteur,  
Mme le ministre d'Etat. - Réserve du vote.

Article 10 (p. 7871)

Amendement n° 10 de la commission : MM. Jean Ueberschlag, le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 77 du Gouvernement. - Adoption.

Adoption de l'article 10 modifié.

Article 13 *quater* (p. 7873)

Amendement n° 83 de M. Lux : MM. Arsène Lux, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, M. Bernard Charles. - Rejet.

Adoption de l'article 13 *quater*.

Article 13 *octies* 1 (p. 7874)

Amendement de suppression n° 11 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

L'article 13 *octies* 1 est supprimé.

Après l'article 13 *nonies* (p. 7874)

Amendement n° 36 de M. Hannoun : M. Bernard Debré. - Retrait.

Article 13 *decies* (p. 7874)

Amendement n° 78 du Gouvernement : Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article 13 *decies* modifié.

Article 13 *undecies*. - Adoption (p. 7875)

Article 15 (p. 7875)

Amendement n° 12 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 13 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article 15 modifié.

Article 15 *bis*. - Adoption (p. 7876)

Article 17 (p. 7876)

Amendement n° 14 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Amendement n° 79 du Gouvernement : MM. le ministre délégué, le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article 17 modifié.

Article 17 *bis* (p. 7877)

Amendement n° 15 de la commission : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

Adoption de l'article 17 *bis*.

Avant l'article 19 A (p. 7878)

Le Sénat a supprimé la division et l'intitulé du chapitre I<sup>er</sup>.

Article 19 A (p. 7878)

Amendement n° 16 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, M. Jean-Yves Chamard. - Retrait.

Adoption de l'article 19 A.

Article 19 (p. 7879)

MM. Claude Bartolone, Jean-Yves Chamard.

Amendement de suppression n° 17 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, MM. Claude Bartolone, Germain Gengenwin. - Rejet.

Amendement n° 65 de M. Bardet : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 66 de M. Bardet : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article 19 modifié.

Article 20 *bis* A (p. 7881)

Mme Muguette Jacquaint.

Adoption de l'article 20 *bis* A.

Article 21 *bis*. - Adoption (p. 7881)

Article 22 *ter* (p. 7881)

Amendement de suppression n° 18 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, M. Adrien Zeller, Mme Muguette Jacquaint. - Adoption.

L'article 22 *ter* est supprimé.

Article 22 *quater*. - Adoption (p. 7882)

Après l'article 29 (p. 7882)

Amendement n° 87 de Mme Hubert : MM. Jean-Yves Chamard, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Article 29 *ter*. - Adoption (p. 7882)

Article 29 *quinquies* (p. 7882)

Le Sénat a supprimé cet article.

Article 30 *bis* (p. 7882)

Mme Muguette Jacquaint, M. Claude Bartolone, Mme Roselyne Bachelot.

Amendements de suppression n° 19 de la commission et 67 de M. Bartolone : M. le président de la commission des affaires culturelles, Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

L'article 30 *bis* est supprimé.

Après l'article 30 *bis* (p. 7884)

Amendement n° 73 de M. Chamard : M. Jean-Yves Chamard.

Amendements n° 91 et 92 de M. Chamard : MM. Jean-Yves Chamard, le rapporteur, Mmes le ministre d'Etat, Muguette Jacquaint. - Adoption de l'amendement n° 73.

M. Jean-Yves Chamard. - Retrait des amendements n° 91 et 92.

Article 31 *bis* (p. 7884)

Mme Muguette Jacquaint, M. Claude Bartolone.

Amendement de suppression n° 50 de M. Bartolone : MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Amendement n° 20 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article 31 *bis* modifié.

Article 35 *bis* A (p. 7886)

Amendement n° 21 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article 35 *bis* A modifié.

Articles 35 *bis*, 35 *ter* et 36. - Adoption (p. 7886)

Article 36 *bis* (p. 7886)

(*coordination*)

Amendement n° 22 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

Adoption de l'article 36 *bis* modifié.

Après l'article 37 (p. 7887)

L'amendement n° 84 de M. Lux n'est pas soutenu.

Article 38 *bis* (p. 7887)

Mme Muguette Jacquaint.

Adoption de l'article 38 *bis*.

Article 39 (p. 7887)

MM. Jean-Yves Chamard, Claude Bartolone, le rapporteur.

Amendements identiques n° 40 de M. Bernard Charles et 51 de M. Bartolone : l'amendement n° 40 n'est pas soutenu ; MM. Claude Bartolone, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet de l'amendement n° 51.

Amendement n° 23 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Adoption.

L'amendement n° 41 de M. Bernard Charles n'est pas soutenu.

Amendement n° 52 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

L'amendement n° 42 de M. Bernard Charles n'est pas soutenu.

Amendement n° 53 de M. Bartolone : M. Claude Bartolone. - Rejet.

Amendements identiques n° 43 de M. Bernard Charles et 54 de M. Bartolone : l'amendement n° 43 n'est pas soutenu ; MM. Claude Bartolone, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet de l'amendement n° 54.

Amendements identiques n° 44 de M. Bernard Charles et 55 de M. Bartolone : l'amendement n° 44 n'est pas soutenu ; M. Claude Bartolone. - Rejet de l'amendement n° 55.

Amendement n° 56 de M. Bartolone : M. Claude Bartolone. - Rejet.

Amendement n° 57 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Amendement n° 58 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, le ministre délégué. - Rejet.

Amendement n° 24 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre délégué, Mme Roselyne Bachelot. - Rejet.

Amendement n° 68 de M. Bartolone : M. Claude Bartolone. - Rejet.

L'amendement n° 28 de M. Hiellier n'est pas soutenu.

Amendement n° 25 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre délégué. - Retrait.

Adoption de l'article 39 modifié.

Articles 39 *bis*, 40, 41 et 42. - Adoption (p. 7893)

Article 43 (p. 7893)

M. Claude Bartolone.

Amendement n° 32 de M. Jeffray : MM. Yves Verwaerde, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

MM. Yves Verwaerde, le président.

Amendement n° 46 du Gouvernement : Mme le ministre d'Etat, M. le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article 43 modifié.

Article 43 *bis* (p. 7895)

M. Claude Bartolone.

Amendement de suppression n° 59 de M. Bartolone : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

Amendement n° 69 corrigé de M. Bardet : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Ce texte devient l'article 43 *bis*.

Article 44 (p. 7895)

Le Sénat a supprimé cet article.

Mme Muguette Jacquaint.

Article 45 (p. 7896)

Le Sénat a supprimé cet article.

Article 46 (p. 7896)

Amendements n° 26 de la commission et 47 du Gouvernement : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Rejet de l'amendement n° 26 ; adoption de l'amendement n° 47, qui devient l'article 46.

L'amendement n° 63 corrigé de M. Vasseur n'a plus d'objet.

Après l'article 48 (p. 7898)

Amendement n° 81 du Gouvernement : Mme le ministre d'Etat, MM. le rapporteur, Adrien Zeller. - Adoption.

Amendement n° 82 du Gouvernement. - Adoption.

Article 49 (p. 7899)

M. Daniel Garrigue.

Adoption de l'article 49.

Article 50 (p. 7900)

M. Adrien Zeller.

Amendement n° 89 de M. Loos : MM. François Loos, le rapporteur, Mme le ministre d'Etat, M. Germain Gengenwin. - Adoption.

Amendement n° 90 de M. Loos. - Rejet.

Amendement n° 93 du Gouvernement : M. le rapporteur, Mme le ministre d'Etat. - Adoption de l'amendement n° 93 rectifié.

Amendement n° 70 de M. Zeller : M. Adrien Zeller. - Retrait.

L'amendement n° 71 de M. Zeller est retiré.

Adoption de l'article 50 modifié.

Après l'article 50 (p. 7902)

L'amendement n° 64 de M. Micaux n'est pas soutenu.

Mme le ministre d'Etat.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 7902)

Mme Roselyne Bachelot.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 7902)

APPLICATION DE L'ARTICLE 44. ALINÉA 3.  
DE LA CONSTITUTION (p. 7902)

Adoption, par un seul vote, de l'ensemble du projet de loi, à l'exclusion de l'amendement n° 9 portant article additionnel après l'article 9.

5. **Santé publique et protection sociale.** - Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire (p. 7902).

6. **Modification de l'ordre du jour prioritaire** (p. 7903).

7. **Dépôt de rapports** (p. 7903).

8. **Dépôt d'un projet de loi adopté par le Sénat** (p. 7903).

9. **Ordre du jour** (p. 7903).

# COMPTÉ RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. JACQUES BRUNHES, vice-président

La séance est ouverte à quinze heures.

**M. le président.** La séance est ouverte.

1

### COMMUNICATION DE M. LE PRÉSIDENT

**M. le président.** Mes chers collègues, je vous indique que M. le président de l'Assemblée prononcera son discours de fin de session lundi 20 décembre, à quinze heures, en présence de M. le Premier ministre.

2

### FIN DE LA MISSION TEMPORAIRE D'UN DÉPUTÉ

**M. le président.** Par lettre du 17 décembre 1993, M. le Premier ministre a informé M. le président de l'Assemblée nationale que la mission temporaire précédemment confiée, en application de l'article LO 144 du code électoral, à M. Jean-François Mattei, député des Bouches-du-Rhône, avait pris fin le 14 décembre 1993.

3

### RAPPEL AU RÈGLEMENT

**M. le président.** La parole est à M. Patrick Ollier, pour un rappel au règlement.

**M. Patrick Ollier.** Monsieur le président, mon rappel est fondé sur l'article 58 de notre règlement. Il concerne le bon fonctionnement de nos institutions.

Je souhaite que vous fassiez remarquer à M. le ministre délégué aux relations avec l'Assemblée nationale que, pour certains textes, les conditions de travail de notre assemblée sont rendues extrêmement difficiles. Il s'agit notamment du projet de loi relatif à la reconnaissance de qualité des produits agricoles et alimentaires et du projet de loi portant diverses dispositions concernant l'agriculture. Ces textes très importants ont été discutés au Sénat en séance publique hier soir. Sur l'un deux, on me demande, depuis cinq minutes, de rapporter en commission, alors que j'ai à peine eu connaissance du texte qui nous vient de la Haute Assemblée.

Les deux projets de loi seront examinés en séance publique à l'Assemblée à partir de lundi. Or le Sénat aurait pu travailler utilement depuis deux mois.

Pour le bon fonctionnement de l'Assemblée, je vous demande de faire remarquer au ministre délégué qu'il faudrait éviter en fin de session cette surcharge de travail préjudiciable et à laquelle les administrateurs ne peuvent pas toujours répondre.

**Mme Muguette Jacquaint.** Très bien !

**M. le président.** Monsieur le député, vos remarques seront transmises.

4

### SANTÉ PUBLIQUE ET PROTECTION SOCIALE

#### Discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale (n° 842, 856).

La parole est à M. Jean Bardet, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Monsieur le président, madame le ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, monsieur le ministre délégué à la santé, mes chers collègues, nous examinons cet après-midi en deuxième lecture le projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale, après la deuxième lecture du Sénat. La Haute Assemblée a effectué un travail très intéressant, enrichissant le texte de précisions et de notions nouvelles.

Je regrette néanmoins que, dans certains cas, le retour au texte initial ait un peu manqué de nuances, d'autant plus que la commission des affaires sociales de l'Assemblée, par la voix de son président et de son rapporteur, avait toujours essayé de trouver des solutions de compromis qui tiennent compte de théories parfois opposées. Certes, par définition, un compromis ne satisfait pleinement personne, mais n'est-ce pas la rançon de la démocratie que d'aboutir à des solutions moyennes ? Personnellement, c'est ainsi que je conçois le rôle du rapporteur. Aussi essaierai-je, à chaque fois que je le pourrai, de trouver, comme en première lecture, la rédaction la plus satisfaisante pour tous. Bien évidemment, si l'accord ne peut se faire, le dernier mot reviendra, conformément à la Constitution, à l'Assemblée nationale.

Je prendrai trois exemples.

Bien que le sida ne fasse pas partie des sujets abordés dans le texte initial, le Sénat a introduit, en première lecture, un amendement à ce sujet, qui a largement ouvert le débat, en particulier dans les médias. De son côté, notre commission a eu une discussion très animée. Son président a demandé au Gouvernement qu'un débat ait lieu à la session de printemps, ce qui a été accepté.

Je souhaite monsieur le ministre, que ce débat ait lieu, et j'ai votre parole. Mais je souhaite aussi que ce débat ne soit pas purement académique et qu'il aboutisse à des actions concrètes. C'est pourquoi je ne comprends pas la position du Sénat, qui a totalement occulté la promesse de débat et remis, par un amendement, au pouvoir réglementaire la responsabilité des décisions à prendre en matière de dépistage du sida, supprimant par là même deux dispositions tendant à rendre obligatoire ce dépistage, l'une pour la femme enceinte, et l'autre lors de l'examen prénuptial.

Deuxième exemple : il existe une divergence fondamentale entre le Gouvernement et le Sénat sur le fonctionnement de l'Agence du médicament.

Il est vrai que les thèses des uns et des autres sont argumentées. Le Sénat pense que l'Agence du médicament doit être un organisme totalement indépendant, sans aucune possibilité de recours hiérarchique. Le ministre, faisant quant à lui référence à des événements douloureux récents que tout le monde a à l'esprit et que je ne rappellerai pas, pense qu'en cas de problème sa responsabilité sera de toute façon engagée et qu'il faut lui donner les moyens de l'exercer.

En première lecture, notre assemblée avait adopté, à mon instigation un amendement accepté par le Gouvernement, tendant à créer, pour le ministre, un pouvoir de substitution en cas de menace grave pour la santé. Je regrette que cette disposition de compromis, c'est-à-dire de sagesse, ait été supprimée par le Sénat, j'ai redéposé le même amendement.

Troisième exemple : l'accord ou le désaccord tacite de l'administration. Sur ce point, j'avais été moins heureux en première lecture. Aujourd'hui, j'espère être plus convaincant.

Jusqu'à présent, en ce qui concerne les équipements lourds, l'absence de réponse de l'administration vaut accord. Arguant qu'il y a eu des abus, le ministre voudrait que la proposition soit inversée et que l'absence de réponse de l'administration ait valeur de refus. On voit bien les abus que cela pourrait entraîner dans l'autre sens.

En fait, l'abus réside dans le fait que dans un domaine où la santé publique est en jeu, et où des milliards sont aussi en jeu, on puisse avoir à s'interroger sur ce qu'il faut faire si l'administration ne répond pas. L'administration doit répondre, c'est la véritable solution !

A la suite d'un amendement adopté par le Sénat à l'initiative de M. le ministre délégué à la santé, j'avais déposé un amendement complémentaire visant à mettre l'administration « au pied du mur », si je puis m'exprimer ainsi, et à reconnaître que si, après un nouveau délai d'un mois, la motivation du refus n'était pas notifiée, l'autorisation serait estimée acquise.

Je regrette de n'avoir été suivi, en première lecture, ni en commission, ni en séance publique. Mais certains commentaires me laissent espérer que je serai mieux entendu aujourd'hui.

J'en viens maintenant à deux points majeurs : la création d'un établissement français des greffes, et celle du dossier médical.

Le Sénat a tenu à préciser les fonctions de l'établissement français des greffes, établissement public, et notre commission n'y est pas revenue. Je me félicite qu'en plus de la liste nationale des candidats à la greffe ait été retenue la possibilité de transplantations en urgence - donc, par définition, hors liste - que l'Assemblée nationale avait introduite en première lecture, d'autant plus que cela répond à une nécessité médicale.

La création du dossier médical constitue la grande innovation de cette loi.

Le Sénat a repris le texte en l'améliorant et en le précisant, mais sans en changer le fond. Cependant, dans l'esprit de ce dossier médical, l'objectif à long terme étant que tous les assurés aient le leur, puisqu'il s'agit d'un élément santé publique, il m'a paru intéressant d'introduire deux dispositions nouvelles :

En dehors des patients devant obligatoirement avoir un dossier médical tel qu'il est défini dans le texte, les patients en faisant la demande devraient également pou-

voir en avoir un. Je me rends compte des difficultés d'application d'une telle proposition. Quoi qu'il en soit, je pense que nous finirons par y revenir.

D'après un sondage récent, 90 p. 100 des Français adhèrent à l'idée du dossier médical, faisant en cela preuve de moins de conservatisme que certains professionnels !

Pour les mêmes raisons, il ne me semble pas souhaitable que, lorsqu'un dossier médical est ouvert, on puisse le clore.

Enfin, il est un point qui inquiète, à juste titre, à la fois les professionnels et les patients : le non-remboursement des actes médicaux en cas de non-présentation du carnet médical. Sans que cela soit nécessairement inscrit dans la loi, il faudrait bien préciser qu'il s'agit là d'une non-présentation frauduleuse et non d'un simple oubli. Cela va sans dire, mais cela irait encore mieux si vous le disiez, aujourd'hui, madame le ministre d'Etat.

Pour en terminer avec le dossier médical, auquel j'adhère pleinement, je voudrais insister sur deux points figurant dans le texte : le libre choix du médecin par le malade et le respect absolu du secret médical. Ce libre choix et ce respect passent, à mon avis, même si ce n'est pas une garantie absolue, par l'informatisation des données avec un code d'accès secret.

La commission, compte tenu des amendements adoptés, a voté le projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.

**Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Monsieur le président, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les députés, vous avez déjà accompli un important travail législatif sur le texte qui vous est aujourd'hui soumis en deuxième lecture.

Un grand nombre de dispositions ont été adoptées dans les mêmes termes par les deux assemblées et je me réjouis du large accord qui s'est exprimé au sein de la représentation nationale sur des sujets aussi importants que la santé des détenus, la lutte contre la tuberculose, les restructurations hospitalières ou encore l'institution du dossier médical.

Je me bornerai donc à quelques sujets qui demeurent en discussion.

J'évoquerai brièvement la responsabilité de l'Etat dans le domaine de la sécurité sanitaire, l'aide aux personnes âgées dépendantes, et la revalorisation des petites retraites agricoles.

Le texte du Gouvernement réaffirme sur plusieurs points la responsabilité de l'Etat en matière sanitaire.

Quelques mots d'abord sur l'Agence du médicament.

Le Sénat a estimé qu'il ne convenait pas d'établir un recours hiérarchique contre les décisions du directeur général de l'Agence. Le Gouvernement pouvait le comprendre, mais le texte qui vous revient écarte également tout pouvoir de substitution, et cela, nous ne pouvons l'accepter.

Je remercie à cet égard M. le rapporteur de reprendre un de ses amendements et d'avoir déjà cherché, en première lecture, à trouver une solution qui soit de compromis. J'espère qu'il y parviendra lors de la présente séance. Nous ne voulons pas, en effet, que le Gouvernement

puisse jamais tirer argument de son absence de compétence légale pour justifier une carence face à un danger sanitaire et se dérober face à ses devoirs.

J'évoquerai aussi, très brièvement, le problème des autorisations tacites d'équipements hospitaliers. C'est un sujet sur lequel nous n'avons pas encore réussi à nous rejoindre, et vous vous en êtes expliqué, monsieur le rapporteur.

Vous ne voulez pas créer des règles à l'abri desquelles l'administration pourrait céder à l'inertie. Mais le Gouvernement, je tiens à le répéter, ne le souhaite pas davantage ! C'est la raison pour laquelle il a prévu le maintien d'un délai de six mois pour l'intervention d'un refus tacite. Ce délai est contraignant. Si l'administration a mal étudié son dossier, si le refus est illégal, elle devra en assumer les conséquences.

De plus, en acceptant l'obligation de motiver la décision de refus dans un délai de trois mois, le Gouvernement a voulu que l'administration soit exposée à la critique et à la censure du juge. Ces garanties figurent dans le texte, et le Gouvernement y tient.

En revanche, il ne peut accepter le maintien d'un régime d'autorisation tacite qui a donné lieu, dans le passé, à des abus graves. Il s'agit, avant tout, d'un problème de moralisation, d'un problème de fond. Il ne s'agit pas d'une inertie de l'administration.

Ce régime est fortement dérogatoire. Il crée l'opacité et la dilution des responsabilités. Il ne permet pas d'identifier les vrais auteurs de décisions qui peuvent être critiquables, notamment lorsqu'elles mettent à la charge de l'assurance maladie des équipements en surnombre. C'est bien ce qui se produira si l'on considère que l'absence de décision au bout de six mois vaut autorisation tacite. Il serait beaucoup plus clair que l'on conclue dans ce cas au refus tacite et qu'il y ait possibilité de recours, ce qui pousserait l'administration à se prononcer clairement.

Enfin, l'autorisation tacite peut déboucher sur la création d'activités ne présentant pas toutes les garanties du point de vue de la sécurité sanitaire.

Dernier point concernant les questions de santé publique : le renforcement des contrôles sur les réactifs de laboratoire et les analyses biologiques.

Le Gouvernement a proposé l'adoption de mesures qui ont été préconisées par l'inspection générale des affaires sociales, au terme d'une enquête qui avait mis en évidence de graves carences dans le dispositif public de surveillance de la qualité des réactifs et des analyses biologiques.

Compte tenu de la gravité des conséquences d'un diagnostic erroné, pour l'individu comme pour son entourage, nous souhaitons que soit mis en place un système de surveillance parfaitement opérationnel. C'est nécessaire et urgent.

Je voudrais aussi revenir sur l'aide aux personnes âgées dépendantes. Le Gouvernement avait souligné devant le Sénat les inconvénients de toute réforme précipitée, qui restreindrait l'accès à l'allocation compensatrice sans créer simultanément de nouveaux instruments pour aider les personnes âgées dépendantes.

L'amélioration de la situation des personnes âgées dépendantes constitue un enjeu social essentiel. La dépendance, vous le savez, touche un nombre croissant de nos compatriotes. Nous nous sommes engagés devant le pays à adopter, dès 1994, une réforme ambitieuse pour prolonger l'autonomie des personnes âgées et humaniser leur dépendance - le Premier ministre l'a rappelé il y deux jours.

Aussi légitimes que soient les graves préoccupations de nombreux départements sur la dérive actuelle - je l'ai moi-même à plusieurs reprises reconnue et soulignée - de l'allocation compensatrice, instituée pour les handicapés mais massivement utilisée en faveur des personnes âgées dépendantes, aussi nécessaire que soit l'adoption de mesures mettant un terme à une croissance des dépenses qui devient excessive, le Gouvernement considère que seule une réforme d'ensemble peut permettre de traiter ces questions tout en améliorant la prise en charge de la dépendance. C'est maintenant l'affaire de quelques mois puisqu'un texte doit vous être présenté à la session de printemps.

Je souhaite enfin vous dire quelques mots d'un sujet qui, je le sais, vous tient à cœur : la revalorisation des petites retraites des chefs d'exploitation agricole. Cette mesure, que M. Puech regrette de n'avoir pu vous exposer lui-même aujourd'hui, consistera à valider gratuitement, par l'attribution de points de retraite, les périodes accomplies par les agriculteurs en tant qu'« aides familiaux » avant qu'ils deviennent chefs d'exploitation. Aucune retraite d'exploitant agricole ne devra plus désormais être inférieure au RMI. Pour 170 000 agriculteurs déjà retraités, la pension augmentera de 10 p. 100 en moyenne. Pour les futurs retraités, la réforme se traduira par une amélioration d'autant plus significative que la pension aurait été modeste.

Par ailleurs, des cotisations de retraite proportionnelle d'environ 1 200 francs par an seront appelées pour les aides familiaux.

C'est donc un pas très important qui va être fait en faveur des agriculteurs retraités.

Tels sont, monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, les principaux points sur lesquels je tenais à revenir au moment où reprend notre débat sur les quelques questions qui restent encore en suspens en deuxième lecture. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

#### Discussion générale

**M. le président.** Dans la discussion générale, la parole est à Mme Roselyne Bachelot.

**Mme Roselyne Bachelot.** Monsieur le président, madame le ministre d'État, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous nous retrouvons aujourd'hui, pour la deuxième lecture du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale, dans un contexte particulièrement alarmant. En effet, le 14 décembre, le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale, M. Jean Marmot, présentait son rapport annuel : Notre sécurité sociale, à laquelle les Français sont légitimement attachés, traverse une dépression sans précédent avec un déficit de 57 milliards de francs fin 1993 et un déficit prévisionnel de 43 milliards pour 1994.

Tous les indicateurs passent au rouge : 26 milliards de déficit pour l'assurance-maladie et sans doute 29 milliards l'an prochain ; 40 milliards pour la branche vieillesse, et même la branche famille, traditionnellement pourvoyeuse de fonds pour les autres branches, accusera un négatif de plus de 3 milliards l'an prochain.

Beaucoup plus grave encore est le constat du fléchissement des rentrées des cotisations traduisant la crise économique et ses corollaires : chômage et stagnation de la masse salariale.

Si nous ne voulons pas que notre débat de cet après-midi apparaisse surréaliste, ces données devront en constituer la toile de fond. Elles nous conduiront à un travail

de rigueur et de pédagogie. Si nous nous laissons aller à quelque démagogie ou clientélisme, compréhensibles en d'autres circonstances, les Français seraient en droit de nous demander des comptes.

Si la plupart des améliorations apportées par le Sénat sont justifiées, certaines sont contestables et méritent d'être revues, comme nous l'a indiqué M. le rapporteur.

Pour le premier volet « santé publique », je ne reviendrai pas sur les avancées notables constituées par les dispositions relatives à la tuberculose, à la santé des détenus ou à la pharmacie. Un large débat s'était instauré entre nous sur les obligations de dépistage ou de proposition de dépistage du virus du sida. Je souscris totalement à la vision humaniste développée par Claude Malhuret lors de la première lecture et aux arguments de Bernard Debré qui nous a rappelé la primauté du colloque singulier médecin-malade. Le professeur Montagnier, lors de la journée mondiale du sida, a quant à lui signalé l'inefficacité et même le danger de tels dispositifs. Nous souhaitons donc que l'on en revienne au texte adopté par l'Assemblée nationale et proposons de suivre la commission dans ses amendements de suppression.

Le régime juridique des décisions du directeur de l'Agence du médicament constitue le deuxième point de conflit entre l'Assemblée nationale et le Sénat. L'Assemblée avait adopté un compromis qui permettait au ministre de la santé, en cas de menace grave pour la santé publique, de se substituer au directeur général de l'Agence du médicament. A titre personnel, j'avais souhaité un dispositif systématique de recours hiérarchique devant le ministre. Le rapporteur nous propose de rétablir le texte adopté par l'Assemblée. Celui-ci semble en effet le minimum acceptable.

Le second volet du projet de loi est relatif à la protection sociale. Ainsi que je l'indiquais au début de mon propos, la discussion sur ce point revêt un caractère d'actualité et d'acuité.

Notre assemblée, en première lecture, avait rappelé son attachement au principe de l'autorisation tacite contenue dans la loi hospitalière si la réponse de l'administration n'est pas parvenue au bout de six mois. Revenir au texte initial rétablissant le refus-tacite serait faire porter aux administrés les carences de l'appareil administratif et constituerait un recul de la nécessaire participation des acteurs dans un secteur où, par ailleurs, un très gros effort de rigueur a été demandé et devra être poursuivi. Madame le ministre d'Etat vous avez indiqué récemment votre volonté de remuscler et de réorganiser l'administration des affaires sociales. Nous souscrivons totalement à ce vœu et souhaitons que de réels moyens financiers soient consacrés à sa réalisation. L'indispensable maîtrise des dépenses de santé sera beaucoup mieux acceptée si les professionnels du secteur public ou privé ont en face d'eux, je dirai même à leurs côtés, une administration informée, médicalisée, performante.

Autre point qui avait suscité un déluge verbal : celui relatif aux règles régissant le dossier de suivi médical. A la lumière des chiffres révélés par la commission des comptes, nos discussions de la première lecture apparaissent microcholines et certains amendements pour le moins décalés. Il y a le feu à la maison « protection sociale ». Un quotidien médical imaginait, il y a quelques jours, les scénarios possibles : l'augmentation des recettes, l'acceptation du déficit au nom de la crise, mais surtout la maîtrise des dépenses. Quelle soit la solution choisie, la maîtrise des dépenses sera au premier plan. En effet, celles-ci évoluent au rythme inquiétant de 4,1 p. 100 par an. Toutes les mesures mises en œuvre - restructuration

hospitalière et dossier médical - ne porteront leurs fruits qu'à long terme. Raison de plus pour commencer tout de suite et pour instaurer un système qui place le médecin généraliste au cœur du dispositif, sans que le spécialiste soit exclu, et qui respecte le libre choix des malades.

Quant à la généralisation du dossier prévue par un amendement de notre rapporteur, si elle apparaît intéressante au fond, elle est de nature à compromettre l'accord conventionnel acquis au prix d'une longue négociation. Dans certains domaines, le mieux peut être l'ennemi du bien. Ces mesures auraient d'ailleurs aussi bien eu leur place dans la partie du texte consacrée à la santé publique car si le dossier médical est un outil de maîtrise, il est surtout un moyen de mieux prendre en charge la santé de nos concitoyens. Nous avons en effet le contestable privilège de nous situer en deuxième position mondiale, derrière les Etats-Unis, pour les dépenses de santé, sans pour autant que les indicateurs de mortalité ou de morbidité soient meilleurs que dans des pays plus économisés.

Quant à de nombreuses autres dispositions d'ordre sanitaire ou social, elles revêtent un caractère plus marginal et nous aurons l'occasion d'y revenir lors de la discussion des articles.

Madame le ministre d'Etat, vous l'avez dit, l'heure n'est plus aux tergiversations. Le Rassemblement pour la République sera à vos côtés pour améliorer la santé des Français et sauvegarder un système de solidarité et de protection créé il y a presque cinquante ans par le général de Gaulle. *(Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)*

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

**M. Claude Bartolone.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, j'ai eu l'occasion de le dire, il est juste de rechercher par tous les moyens à faire en sorte qu'aucun citoyen ne manque de rien.

Cela est juste et cela est nécessaire. Cela est juste car toute autre attitude serait un démenti cinglant aux principes dont s'enorgueillit notre démocratie.

Piètre consolation, en effet, pour une femme, pour un homme qui n'a pas de quoi manger, de quoi se loger, de quoi se soigner, que le titre de citoyenne, de citoyen. Que seraient, dans ces conditions, la liberté, l'égalité, la fraternité ?

A ces droits devenus purement formels s'opposerait alors une réalité bien décevante. Les haines s'exaspéreraient dans le contraste éclatant entre l'égalité promise par la Constitution et l'inégalité créée par les conditions économiques et sociales.

Nous le savons tous, une protection sociale efficace est garante de la cohésion de notre société, cohésion d'autant plus indispensable d'ailleurs que la situation est difficile. Il s'agit là pour notre pays d'un véritable investissement, pour le présent et pour l'avenir. Nous ne saurions accepter que ce concept soit réduit à une simple politique comptable. Je dis bien comptable et non pas économique, car toute politique économique doit contenir des choix sociaux implicites et constituer une réponse à la question sociale.

S'il est vrai que les outils économiques ne sont ni de droite ni de gauche, il est également vrai que la façon de les utiliser marque la différence. Ainsi, en matière de sécurité sociale, diffuser l'idée d'un trou béant se rouvrant périodiquement fait oublier l'essentiel. En ce domaine, il n'existe pas de tonneau des Danaïdes. Tout déficit chez les uns se retrouve mathématiquement sous forme d'ex-

cèdent chez les autres. Les « trous » se retrouvent ainsi quelque part au niveau d'une industrie - celle de la santé -, des services publics - les hôpitaux -, des professions libérales - médecins, pharmaciens.

Il convient donc de parler du financement de la protection sociale non en termes de trou à combler mais bel et bien en termes de redistribution, de justice sociale, de maîtrise des dépenses de santé. C'est pourquoi le groupe socialiste s'oppose à toute présentation alarmiste des comptes de la sécurité sociale.

L'aggravation de la situation, à savoir un déficit établi par la commission des comptes de la sécurité sociale à 57 milliards pour 1993 et 43 milliards pour 1994, résulte de la dégradation de la conjoncture économique, de l'infléchissement des recettes consécutivement à la diminution de la masse salariale, diminution due au chômage et au blocage des salaires notamment.

Derrière votre souci, madame le ministre d'Etat, d'équilibrer les comptes de la sécurité sociale, il semble qu'un véritable travail de sape soit opéré par le ministère du budget, car le Gouvernement crée lui-même des difficultés de trésorerie à la sécurité sociale.

Ainsi, les exonérations des cotisations d'allocations familiales n'ont été compensées par l'Etat qu'à hauteur de 50 milliards. La majoration de l'allocation de rentrée scolaire - 6 milliards - est finalement incluse dans la reprise de la dette de la sécurité sociale par l'Etat.

De même, comment sera financée la diminution annoncée des cotisations patronales d'assurance maladie ? Par une nouvelle augmentation de la CSG, qui, déjà, ne répond plus à sa philosophie initiale ou par une TVA dite sociale ? Soyez-en sûre, nous n'accepterons pas sa mise en place qui semble retenir la préférence du Gouvernement. Une hausse de la TVA présente certes l'avantage d'avoir un effet apparemment indolore, puisqu'il s'agit d'un impôt sur la consommation, mais elle frappe aveuglément sans distinction et avec plus de force encore les plus modestes d'entre nous. Elle a un effet inflationniste. Elle ralentit la consommation. Elle freine la croissance. Mauvaise recette donc !

Qui plus est, interrogeons-nous, comme le faisait un quotidien cette semaine, pour savoir « à quoi ont servi les sommes qui pèsent dorénavant sur le budget de l'Etat et sur le contribuable ? »

A renflouer les caisses de la « sécu » ? Un peu, par le biais de la CSG.

A redonner du salaire direct aux salariés, comme s'y était engagé M. Balladur ? Il n'en est rien.

A changer les grands équilibres du financement de la sécurité sociale ? Pas davantage.

Les 85 milliards affectés à la baisse du coût du travail devaient servir à la création d'emplois. En fait, au vu des derniers chiffres du chômage, ils apparaissent comme autant de cadeaux faits aux entreprises !

Drôle de justice sociale ! Drôle de redistribution !

Plus que jamais, s'impose une véritable maîtrise des dépenses de santé mais, madame le ministre d'Etat, nous ne croyons pas aux dispositions que vous proposez pour atteindre ce but. La responsabilisation des professions de santé est plus que jamais indispensable. C'est dans cette voie, je le répète, que se sont engagés les gouvernements socialistes grâce aux accords signés avec la quasi-totalité de ces professions de santé, mais aussi grâce à la loi Teulade, relative à la modération des dépenses de santé.

Nous souhaitons que les négociations conventionnelles débouchent sur l'élaboration de textes fixant sans ambiguïté les rapports entre les professionnels et les caisses d'assurance maladie, pour permettre à tous l'accès à des soins performants et d'égalité qualité.

Le Gouvernement prétend attendre de la nouvelle convention médicale 10,7 milliards d'économies. Rien n'est moins sûr car, d'emblée, sont prévues des dépenses supplémentaires par le biais de la revalorisation des honoraires et ni l'accès direct aux spécialistes, ni le changement fréquent de médecin généraliste traitant ne sont limités.

Nous demeurons formellement opposés à la création, dans le cadre de cette convention, d'un dossier médical assorti d'un carnet « reflet », mais puisque le terme ne vous convient pas disons « de liaison », ou médical, selon la dernière terminologie retenue, dont la présentation conditionnera la prise en charge des soins. Nous en avons déjà largement débattu.

**M. Jean-Yves Chamard.** Vous êtes un diplodocus !

**M. Claude Bartolone.** Compte tenu des appréciations que votre groupe porte de plus en plus sur vos positions en matière de santé et d'emploi, ce terme vous convient certainement plus qu'à moi !

Le dispositif du dossier médical fait peser de graves menaces sur le secret médical et risque d'entraîner de grosses difficultés quant au remboursement des soins. Je tiens à souligner plus particulièrement deux points.

Tout médecin est en droit de refuser l'établissement d'un dossier médical. Imaginons une situation extrême, certes, mais qui peut se produire : qu'advient-il d'un patient pour lequel aucun médecin ne voudra ouvrir un dossier médical ? N'ayant pas en conséquence de carnet reflet, ou médical, il ne pourra pas prétendre à la prise en charge de ses frais médicaux dans la mesure où il ne pourra pas fournir aux organismes de sécurité sociale l'attestation du médecin quant à la gestion de son dossier médical. Au nom de la liberté des médecins, ne limite-t-on pas celle du malade ? Est-ce juste ? Je ne le crois pas.

Par ailleurs, lorsqu'un médecin constate qu'un patient, compte tenu de son âge ou de ses pathologies, entre dans la catégorie des personnes pour qui le dossier médical est obligatoire, quel que soit l'avis de ce patient, le médecin est tenu d'en informer l'organisme d'assurance maladie dont relève le malade.

Là encore, imaginons qu'un patient qui vient de découvrir sa séropositivité désire que cela ne soit pas révélé. Nous savons tous d'ailleurs que la chose est courante puisque, à l'heure actuelle, bon nombre de ces personnes préfèrent taire leur situation plutôt que de bénéficier d'une prise en charge à 100 p. 100 à laquelle ils ont droit. Eh bien, ce ne sera pas possible, le médecin étant tenu d'informer l'organisme d'assurance maladie !

Que devient donc le fameux colloque singulier entre le médecin et son patient dont nous considérons, à juste titre, qu'il doit primer sur toute réglementation ?

Ne sommes-nous pas là dans une situation totalement irrationnelle ?

Madame le ministre d'Etat, revenons-en à la notion première de ce carnet car si tout le monde est d'accord sur le principe, cette notion recouvre des réalités différentes pour les uns et pour les autres.

J'insiste à nouveau sur le fait qu'il s'agit d'un document détenu par le médecin généraliste - choisi librement par le patient -, pivot du dispositif, seul à même de juger et de décider de la nécessité d'une consultation spécialisée ou d'examen complémentaires.

Ainsi, le « nomadisme médical » sera évité et sans atteinte à la liberté des patients, nous limiterons de façon efficace l'inflation des dépenses de santé.

Toute relation thérapeutique doit en effet reposer sur la confiance, jamais sur la contrainte.

Toute autre mesure ne peut être acceptée, d'autant qu'au même moment notre assemblée considère, à juste titre, qu'il n'est pas question de rendre obligatoire le dépistage du sida ou une proposition de dépistage.

Rappelons encore une fois que seule une politique d'incitation systématique au dépistage volontaire est efficace en termes de santé publique et de santé individuelle.

Lutter contre ce fléau qu'est le sida nécessite une approche humaniste. Nous ne saurions accepter qu'il en soit autrement.

Très prochainement, sur la base du rapport du professeur Montagnier, nous déciderons puisque vous vous y êtes engagée, madame le ministre d'Etat, des mesures à prendre pour rendre cette lutte plus efficace. Il n'y a pas lieu de s'engager dans une logique dangereuse, absurde et inefficace.

Permettez-moi un dernier regard sur ce fameux carnet de santé obligatoire de l'adulte.

Nous savons qu'il s'appliquera en priorité aux personnes âgées de plus de soixante-dix ans, même si toute personne peut en demander l'ouverture. N'est-ce pas là, d'ailleurs, une nouvelle disposition mise en place pour, si j'ose dire, « faire passer la pilule » auprès de nos anciens ?

Compte tenu des contraintes d'ordre administratif qu'il implique, ne va-t-il pas tendre à écarter de l'accès aux soins les personnes âgées les plus démunies, les plus fragiles ?

Ne pénalise-t-on pas excessivement cette catégorie de la population déjà fortement touchée par la mise en place obligatoire du double ordonnancier relevant du fameux « plan Séguin » de 1987, et cela, au moment même où un amendement venant du Sénat tend à limiter l'aide versée aux personnes atteintes par la dépendance de l'âge ?

Non, madame le ministre, il n'y a pas lieu dans l'immediat, et vous l'avez d'ailleurs dit, de modifier les modalités d'attribution de l'allocation compensatrice pour tierce personne versée par les départements.

Aucune disposition transitoire n'est acceptable. Le grave problème de la dépendance et de l'aide qu'il y a lieu de porter aux personnes, aux familles touchées, ne peut être abordé que dans sa globalité.

Pour l'heure, une loi existe - celle de 1975. Elle doit être appliquée. Je rappelle que les contentieux avec les départements devant les tribunaux administratifs sont nombreux. Il ne serait pas acceptable qu'une personne dépendante soit traitée de façon différente en fonction du département où elle réside.

Nous regrettons vivement, et nous l'avons dit, que l'allocation dépendance, proposée par Pierre Bérégovoy et votée en première lecture par l'Assemblée nationale, n'ait pas vu le jour. Vous nous avez proposé un nouveau programme. Dont acte. Nous le jugerons au contenu. Pourtant, cette proposition répondait aux besoins et avait reçu un large assentiment. Nous resterons très vigilants sur les mesures qui devraient être prises au cours de la session prochaine.

Par ailleurs, nous rejetons d'autres dispositions qui tendent à limiter l'accès aux soins des assurés sociaux.

Il s'agit d'abord de la limitation du tiers payant en matière d'actes de biologie. Nous ne voyons aucune raison pour revenir sur la convention de 1991 et sur son avenant de 1993, dispensant de l'avance des frais dès le premier franc, sans effet de seuil.

Les résultats de cet accord prouvent qu'un tel dispositif n'est pas inflationniste puisque l'augmentation des dépenses ainsi enregistrée est de deux points inférieure aux prévisions. Il serait surprenant qu'il en soit autrement puisque les dépenses de biologie remboursées par l'assurance maladie sont toutes effectuées sur prescription médicale. Au moment où il convient de mettre en place des conditions d'application de la maîtrise de dépenses de santé acceptables par tous, il serait dommageable de remettre en cause un fonctionnement simple qui a fait ses preuves.

Nous retons également à appeler votre attention sur la nécessité qui s'attache à défendre la liberté d'installation des réalisations mutualistes ou autres œuvres sociales - cliniques, pharmacies, centres dentaires ou infirmières, centres d'optique - dans une période de précarité sociale.

Ces réalisations appliquent systématiquement les tarifs conventionnels - pas de dépassement - et dans les secteurs où il n'existe pas de tarifs opposables, en particulier la prothèse dentaire et l'optique, elles jouent, sur le plan tarifaire, un rôle modérateur en délivrant des articles et prestations de service au prix de revient. La Haute Assemblée ayant tenté par voie d'amendement de restreindre cette liberté d'installation, il nous a semblé nécessaire de souligner notre attachement à leur fonctionnement.

Permettez-moi également, puisque je viens de faire allusion au secteur mutualiste, de regretter très vivement la suppression de la seule caisse mutualiste de garantie auprès de laquelle toutes les mutuelles de plus de 2 000 cotisants devaient s'affilier. Il est, en effet, plus que regrettable que, sous la pression d'organismes, au demeurant ultraminoritaires, un amendement ait remis en cause la solidarité financière entre les mutuelles qu'avait voulue le législateur, dans le but de protéger les mutualistes des éventuelles défaillances de leurs gestionnaires.

Aujourd'hui, de fait, la protection des adhérents régresse, ce qui laisse perplexe le mouvement mutualiste soumis à de tels attermoissements.

Je ne voudrais pas terminer mon propos sans déplorer une fois encore la mise à mal par ce projet de la loi hospitalière de 1991. Nous n'acceptons pas la suppression autoritaire et sur des critères subjectifs de lits et d'équipements hospitaliers, alors que toute décision en ce domaine doit être prise dans la concertation, comme le prévoyait la loi de 1991.

De même, nous déplorons un taux directeur fixé pour 1994 à 3,35 p. 100, qui entraînera une asphyxie financière des hôpitaux et la suppression de 10 000 à 15 000 emplois. Ces mesures, je le rappelle, sont en totale contradiction avec les priorités, clamées par le Gouvernement : l'aménagement du territoire, l'opposition aux fermetures de services publics en zone rurale et la lutte contre le chômage.

Permettez-moi encore, pour ce qui est du refus tacite ou de l'autorisation tacite à la création d'équipement en cas de non-réponse dans un délai de six mois des services de l'administration, de rappeler que ni l'une ni l'autre de ces deux formules ne sont satisfaisantes. Elles livrent toutes deux la planification à l'arbitraire administratif. Cela n'est pas bon !

Nous reformulons notre proposition d'une procédure qui pourrait être calquée sur ce qui se passe en matière d'urbanisme pour les permis de construire ; elle consiste à accorder aux administrations un délai plus long d'instruction ; c'est une sorte de sursis à statuer mais avec obligation de motivation du refus.

En conclusion, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce texte, élaboré dans la plus extrême précipitation, sans la moindre concertation, ...

**Mme Roselyne Bachelot et M. Jean-Yves Chamard.** Mais non !

**M. Claude Bartolone.** ... ne répond pas, et je vous l'ai déjà dit, aux objectifs qu'il prétendait atteindre en matière de maîtrise des dépenses de santé, de santé publique et de protection sociale.

Nous souhaitons qu'il soit revu dans le cadre de la loi quinquennale sur la protection sociale qui nous a été annoncée. Mais sera-t-elle effectivement soumise à notre examen ? Nous pouvons en douter !

Pour l'heure, ce projet de loi est loin de nous agréer, et nous ne le voterons pas. Nous ne voulons pas être les maçons d'une société à deux vitesses, d'une protection sociale à deux vitesses, d'une médecine à deux vitesses !

J'en finirai définitivement après vous avoir demandé, madame le ministre d'Etat, si vous entendez prendre des mesures afin qu'en cette période très difficile les crédits votés pour l'insertion des bénéficiaires du RMI ne dorment pas dans les caisses de quelques départements. Je sais que ces derniers ne sont pas nombreux. Mais cette situation est inacceptable, alors que bon nombre d'allocataires rencontrent d'énormes problèmes de santé et de logement. C'est inadmissible, révoltant ! Le législateur a voté une loi. Celle-ci doit d'appliquer sur l'ensemble du territoire de notre pays.

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

**Mme Muguette Jacquaint.** Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, comme nous l'avons souligné en première lecture, l'objectif de ce projet de loi se traduira sans aucun doute par une aggravation des inégalités dans l'accès aux soins.

La réforme hospitalière, c'est 60 000 lits supprimés. Cette suppression programmée aura pour conséquence une dégradation considérable du service rendu à la population. Ce n'est pas ainsi qu'on répondra à ses besoins, mais en créant les postes nécessaires et en organisant une réelle concertation avec les personnels, les usagers, les élus. Ce n'est pas en décrétant des schémas régionaux d'organisation, décidés dans le cadre de l'Europe de Maastricht, ni en laissant les préfets distribuer les autorisations de suppression de lits que l'état sanitaire de la population s'améliorera.

D'ailleurs, les mesures que vous êtes conduits à prendre en faveur des détenus ou des malades atteints par la progression de la tuberculose - mesures que nous approuvons - sont révélatrices des conditions d'accès aux soins.

Il est, par exemple, inacceptable qu'au moment même où vient de se tenir, il y a quelques jours, un colloque international sur la périnatalité en Seine-Saint-Denis, réunissant les représentants de 90 départements et 1 200 professionnels de la santé, meure une femme enceinte parce qu'elle a été refoulée de l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges.

Au nom de la sécurité, on ferme des maternités. Mais quelle sécurité assure-t-on aux femmes d'Aubusson, par exemple, dont l'unité la plus proche est à quatre-vingt-dix minutes de trajet ?

L'enquête réalisée en Seine-Saint-Denis a montré qu'une prise en charge de la formation continue des échographistes avait permis d'améliorer la reconnaissance d'anomalies de croissance. Or les cinq hôpitaux publics de la Seine-Saint-Denis, qui assurent 30 p. 100 des accouchements, ne peuvent assurer qu'une échographie sur trois. Ne faudrait-il pas plutôt se donner les moyens pour généraliser les équipements et développer une réelle coopération entre les acteurs des différentes structures de soins ?

La sécurité sociale est une nouvelle fois attaquée. Contribuant pour moitié aux dépenses de celle-ci, l'hôpital est pour vous un obstacle qu'il est nécessaire de lever.

Les choix que vous faites, avec l'objectif de réduire les remboursements de l'assurance maladie, ne peuvent conduire qu'à de nouvelles dégradations. Au siècle où nous vivons, avec les grands moyens dont nous disposons en matière de santé, de sciences, au moment où l'on parle de faire faire des économies à la sécurité sociale, comment admettre que, à Rennes, 600 salariés de l'entreprise Citroën aient dû s'arrêter de travailler parce qu'ils étaient atteints par la grippe de Pékin ? Comment ne voit-on pas qu'il en résulte des soins plus coûteux que le prix d'une vaccination, sans parler du paiement des jours d'arrêt de travail par la sécurité sociale, et tout cela parce que le sérum contre cette grippe est considéré comme un médicament de confort ?

Comment peut-on admettre ce postulat qu'il faudrait dépenser moins pour sa santé ? A l'heure où nous pouvons combattre de nouvelles maladies, où de nouvelles techniques permettent à des malades de vivre mieux et plus longtemps, seule une partie de la population pourrait bénéficier de ces progrès ?

Sous prétexte de réduire le déficit annoncé de la sécurité sociale, vous avez introduit un amendement en première lecture visant à remettre en cause le tiers payant pour les analyses médicales. Les propos tenus par le rapporteur et M. le ministre de la santé laissent d'ailleurs entendre que ce qui était en cause était bien le caractère même du tiers payant, alors qu'une enquête du CREDES a montré qu'un Français sur cinq affirme avoir dû renoncer à des soins faute de perspectives suffisantes de remboursement.

J'aurai d'ailleurs l'occasion de vous remettre à la fin de cette séance, madame le ministre d'Etat, les 3 000 ou 4 000 pétitions qui sont arrivées en quelques jours, émanant des différentes mutuelles.

**M. Jean-Pierre Fouchez.** La mesure ne touche ne touche que les examens de biologie !

**Mme Muguette Jacquaint.** Cela ne plaît pas, mais je le dis ! Vous savez, on commence par mettre le bout de l'index dans l'engrenage en prenant une mesure d'économie, et puis on continue. Bref, le tiers payant est bel et bien menacé.

Cette disposition pénalisera les plus modestes qui ne pourront faire l'avance des frais, comme ils sont déjà pénalisés par la baisse de 5 points du taux de remboursement sur tous les frais médicaux décidée cet été ainsi que par l'augmentation du forfait hospitalier.

Ce transfert de plus de dix milliards de francs sur les malades et sur les mutuelles a conduit celles-ci à augmenter leurs cotisations de 10 p. 100 à 20 p. 100. Quant à l'objectif visé par la nouvelle convention médicale de

réduire les dépenses de santé de 10,7 milliards de francs, il contraint les praticiens à diminuer le volume et la fréquence des prescriptions.

La logique qui sous-tend ce texte laisse, en limitant le champ de l'assurance maladie, la porte grande ouverte aux assurances privées qui rêvent d'investir ce marché potentiel. D'ailleurs, elles ne s'en cachent pas.

Les cliniques comme les assurances privées ne seront accessibles qu'à une partie de la population qui sera soumise encore davantage au règne de l'argent.

Force est de constater que toutes les mesures prises pour s'attaquer au déficit de la sécurité sociale ne font que l'augmenter d'année en année.

Les multiples exonérations de charges patronales, évaluées à 14 milliards en 1992, conduisent à augmenter ce déficit qui est lui aussi de 14 milliards de francs. Vous voulez changer radicalement le financement du système actuel, dites-vous. En attendant, vous prenez de nouvelles mesures en faveur du grand patronat sans lui demander aucune contrepartie.

Au lieu de vous attaquer véritablement aux causes du déficit de la sécurité sociale, c'est-à-dire le manque de recettes dû au sous-emploi, vous amplifiez cette logique : n'envisagez-vous pas, après avoir allégé pour les petits salaires les cotisations patronales de la branche famille, de réduire les cotisations patronales de l'assurance maladie ? Les charges patronales seraient transférées sur les contribuables par le biais de la CSG ou de la TVA.

Nous sommes contre l'augmentation de l'une et de l'autre, car, et vous le savez, les familles ont déjà de grandes difficultés à faire face à la hausse des prix et au chômage, et cette augmentation ne pourra qu'engendrer une nouvelle baisse de la consommation, donc aggraver la situation.

Dès le printemps dernier, les textes visant à abaisser le coût du travail se donnaient pour objectif de lutter contre le chômage. Cette orientation, que vous avez reprise lors de la loi quinquennale relative à l'emploi, a montré son inefficacité : chaque mois, le nombre de chômeurs s'accroît de 40 000 pendant que les profits des grands groupes, qui continuent de croître, servent la spéculation. Quant aux retraites, c'est une nouvelle attaque qui se dessine contre elles. La même logique est à l'œuvre pour la branche vieillesse. La création du fonds de solidarité vieillesse, financé par la CSG, pérennise l'éclatement de la sécurité sociale et le désengagement des employeurs, pourtant les premiers bénéficiaires des richesses créées dans les entreprises.

L'indexation des pensions sur les salaires nets, l'allongement de la durée de cotisation et le mode de calcul sur les vingt-cinq meilleures années auront des incidences à court terme sur le montant des retraites, d'autant plus que les négociations sur les retraites complémentaires sont bloquées. Jean Domange, président de la commission sociale du CNPF ne vient-il pas d'affirmer : « Si c'est nécessaire, il faudra réduire les pensions versées par les régimes complémentaires entre soixante et soixante-cinq ans » ?

Les centrales syndicales unanimes refusent cette diminution. L'Etat doit prendre ses responsabilités pour qu'un accord intervienne, et maintenir sa participation afin que le niveau des retraites complémentaires soit effectivement garanti au 1<sup>er</sup> janvier 1994.

Il est aussi inacceptable, madame le ministre, que le patronat exige une nouvelle fois des mesures d'économies, avec pour objectif, là encore, de dégager un espace pour les fonds de pension que gèrent les assurances et les banques.

C'est une tout autre logique qu'il faut suivre : celle qui pose en préalable la satisfaction des besoins sociaux. D'autres propositions pourraient faire l'objet d'un débat pour une protection sociale de haut niveau.

Au lieu de multiplier les exonérations dont bénéficie en priorité le grand patronat sans aucune contrepartie en matière d'emploi, au lieu de laisser filer les dettes patronales comme celles de l'Etat, on peut dégager des financements pour assurer une protection sociale de qualité.

On le peut en taxant la spéculation, les revenus des placements financiers et immobiliers au même taux que les salaires, ce qui accroîtrait les ressources de la sécurité sociale de 70 milliards de francs. Il faut bien s'atteler à cela. Il n'est plus possible de demander toujours aux mêmes de faire des sacrifices. Les profits financiers, tout le monde en parle. Qu'attendons-nous pour les taxer et faire ainsi rentrer de l'argent dans les caisses de la sécurité sociale ?

On le peut en annulant les exonérations, en relevant globalement les cotisations patronales et en modulant la hausse de manière à pénaliser fortement les entreprises qui suppriment des emplois.

On le peut en respectant les engagements financiers de l'Etat vis-à-vis de la sécurité sociale.

On le peut en donnant à la sécurité sociale les moyens de percevoir les dettes patronales, qui ont doublé en deux ans.

Au total, c'est de plus de 100 milliards de francs que pourrait ainsi bénéficier la sécurité sociale.

Outre ces mesures, une véritable politique de croissance, créatrice d'emplois, basée sur une relance de la consommation, générerait de nouvelles ressources pour la sécurité sociale.

En défendant véritablement la sécurité sociale, en exigeant un accès à des soins de qualité pour tous, en s'opposant aux fermetures arbitraires d'hôpitaux de proximité, en demandant le maintien de la retraite à soixante ans, les Français démontrent leur attachement à une protection sociale de haut niveau. Ils sauront percevoir la gravité des enjeux de ce texte.

Vous avez annoncé, madame le ministre, et je m'en satisfais, quelques améliorations concernant les retraites des agriculteurs. Mais c'est peu. Quand on connaît les ravages que les accords du GATT vont faire subir aux agriculteurs et à l'agriculture française, on est plus inquiet que rassuré !

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Charles.

**M. Bernard Charles.** Madame le ministre d'Etat, vous vous êtes engagée, au nom du Gouvernement, à traiter rapidement trois dossiers : la protection sociale, qui doit faire l'objet d'une loi quinquennale, le sida et la dépendance des personnes âgées. Dans le projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale, que nous examinons en deuxième lecture, ces trois dossiers essentiels sont abordés, mais ils ne sont que partiellement traités. C'est le cas, en particulier, en matière de dépendance. Nos collègues sénateurs ont souhaité ajouter à la va-vite quelques amendements sur ce thème, qui aurait gagné à être étudié dans sa globalité.

En ce qui concerne le sida, je tiens à réaffirmer à cette tribune mon opposition au dépistage systématique, en souhaitant - c'est aussi, je le sais, la position de M. le ministre de la santé - une approche humaniste de ce problème de société. J'espère que le débat que nous aurons au printemps permettra de confirmer cette approche.

Elu d'un département rural, je souhaite que le traitement du problème de la dépendance prenne en compte la situation des départements ruraux pauvres mieux que ne semble le prévoir le texte en préparation. Quelque vingt-cinq départements français se heurtent à des problèmes quasi insurmontables en matière de financement de l'action sociale. En raison de deux handicaps cumulés : moyenne d'âge élevée, faiblesse des ressources, ils sont dans l'impossibilité de dégager des marges de manœuvre suffisantes. Ainsi se profile dans le pays une action sociale à deux vitesses.

En voulez-vous un exemple ? Des retraités de la région parisienne se sont installés dans le Lot. Eh bien, mon département a dû réduire le nombre d'heures d'aide ménagère dont ils bénéficiaient dans leur ancien lieu de résidence. Ils ont ainsi pu constater que commençaient à se manifester les premiers signes d'une action sociale à deux vitesses. Nous devons donc hâter l'élaboration et la mise en œuvre d'une loi de solidarité et de péréquation en faveur de l'action sociale des départements.

Le financement de la protection sociale est un vaste problème et son traitement demande qu'on essaie d'écarter toute prise de position excessive ou corporatiste. Le rapport annuel sur les comptes de la sécurité sociale suscite évidemment des inquiétudes, mais la « diabolisation » du trou de la sécurité sociale porte en germe une atteinte au système de protection sociale lui-même. Or nous sommes attachés au principe de la solidarité : dans le cadre du budget social de la nation, nos départements ruraux ont aussi un gros déficit.

Dans la loi quinquennale sur la protection sociale, il faudra d'abord de la transparence. Un bon débat sur ce sujet s'est déroulé à Lourdes, chez M. Douste-Blazy, qui n'était pas encore ministre de la santé. Nombre de nos collègues y ont participé et tous ont réclamé de la transparence. Comme ils avaient raison ! L'Etat doit beaucoup d'argent à la sécurité sociale : 12 milliards sur l'exonération des charges, 22,6 milliards sur les régimes déficitaires, sans compter l'habitude que Bercy a prise, quel que soit le gouvernement en place, d'utiliser la sécurité sociale comme un tiroir-caisse bien commode. Il suffit d'attendre huit jours pour verser les montants du RMI à la Caisse nationale d'assurance maladie : autant de gagné pour l'Etat, autant de perdu pour la CNAM, sous la forme d'agios bancaires versés à la Caisse des dépôts et consignations.

Il faut avoir le courage de faire la lumière sur ces pratiques. Sinon, on livre à la vindicte un système qui fait l'honneur de notre pays et qu'il nous revient de protéger. Nous ne voyons pas rappliquer avec joie ceux qui sautent sur l'occasion pour proposer leurs services : je veux parler des assurances. Oui ! elles s'occuperont des malades rentables, ceux qui sont jeunes. Mais qui prendra en charge les personnes âgées ?

Une autre perspective nous fait peur : la régionalisation. J'étais pour la décentralisation. Mais, la départementalisation de l'action sociale a été une mauvaise chose, puisqu'il faut, au bout de cinq ans, envisager une péréquation. La régionalisation aboutira elle aussi à créer une France à plusieurs vitesses. Seules les régions riches auront une protection sociale de qualité. Sans doute n'est-ce pas le lieu de régler ce problème, mais je voulais vous faire part en toute sincérité, madame le ministre, des craintes des régions pauvres.

J'en viens aux dispositives du projet de loi. A cet égard, j'approuve pleinement l'analyse de M. le rapporteur sur les modifications introduites par nos collègues sénateurs. En voici quelques exemples.

Pour le médicament, nous avons mis en place une réglementation plus adaptée tenant compte des directives européennes. J'ai été rapporteur, il y a quelques mois, de la loi sur l'Agence du médicament et j'aurais pu faire preuve, s'agissant des décisions de son directeur général de la même rigidité que M. Fourcade ou M. Huriet, mais je me suis rangé à la position équilibrée de notre rapporteur, selon laquelle le recours éventuel doit être fondé sur un vrai motif de santé publique. Il n'est pas bon de relancer ce débat alors que nous avons abouti à un texte de consensus, et je souhaite qu'en commission mixte paritaire, l'Assemblée soit ferme sur ce point.

**M. Michel Péricard**, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Vous pouvez compter sur moi !

**M. Bernard Charles**. La création de l'Agence pour le sang et de l'Agence du médicament était une bonne chose. L'organisation proposée par le Gouvernement dans le domaine des greffes d'organes obéit à des orientations que j'approuve. Mais dans le secteur du biomédical et des dispositifs médicaux, qui pose de réels problèmes de santé publique, il faut encore mettre en place une structure capable d'assurer l'évaluation de la qualité des matériels et la protection des personnes. J'espère que ce sera fait prochainement.

En ce qui concerne l'exercice de la profession de pharmacien, sur les textes que nous avons adoptés ont fait l'objet d'une très large approbation, car la réglementation qu'ils mettent en place correspond aux réalités d'aujourd'hui.

Un seul problème demeure, qui vous vaut, monsieur le ministre délégué à la santé, de fréquentes interrogations : celui des pharmaciens-gérants des hôpitaux. Il faudra bien finir par le régler et je suis sûr que vous vous y emploierez.

La maîtrise médicalisée des dépenses de santé repose sur deux instruments : les références médicales et le dossier médical. J'approuve les orientations du Gouvernement en ce domaine, mais le texte qu'il nous propose est trop timide. A mon sens, le rôle du médecin généraliste devrait être plus affirmé. Même si ce n'est pas possible dans l'immédiat, il devra devenir à terme le pivot de la tenue du dossier médical et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, politique qui ne pourra réussir que si l'ensemble de la population et tous les professionnels de santé y contribuent activement. Si nous voulons préserver un système de protection sociale qui repose sur la solidarité, qui ne fait pas de différence entre le riche et le pauvre devant la maladie, il nous faut engager ce processus. Je dis toujours aux professionnels de santé que je rencontre, qu'il vaut mieux, pour eux, discuter avec la sécurité sociale que devenir des employés des assurances, comme on le voit aux Etats-Unis. C'est mauvais pour les médecins comme pour les malades.

Un mot, avant de conclure, sur la gestion des hôpitaux. Les conditions dans lesquelles se déroule la préparation des budgets pour 1994 nous causent de sérieuses inquiétudes. Je présidais, il y a quelques jours, le conseil d'administration du centre hospitalier de Cahors et j'ai pu constater à cette occasion que les directives budgétaires sont rudes et qu'il sera très difficile d'équilibrer les budgets. La réduction de la durée des hospitalisations est contrebalancée par l'augmentation des coûts. L'innovation médicamenteuse et le progrès des techniques médicales coûtent cher. Or ces dépenses sont très difficiles à maîtriser malgré la volonté collective du corps médical et de l'administration des établissements.

Je suis très opposé, on le sait, à « l'hospitalo-centrisme ». J'espère donc que l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaire fera place à la plus large concertation.

Quant aux investissements hospitaliers, vous ne m'avez pas encore convaincu, madame le ministre d'Etat, du bien-fondé du refus tacite. Ce principe n'est pas acceptable. La motivation de la décision de refus est une nécessité que nous avons affirmée dans la loi hospitalière et que nous ne pouvons que réaffirmer aujourd'hui. J'espère que la discussion des amendements nous permettra d'avancer sur ce point.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, voici donc de retour en deuxième lecture le projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale, auquel votre esprit d'ouverture, madame le ministre d'Etat, et le travail très sérieux effectué tant en commission qu'en séance, avaient permis d'apporter des améliorations fructueuses. Je rappellerai que nous avons sensiblement modifié le texte initial du projet en matière de santé, notamment en ce qui concerne la lutte contre le sida et la santé des détenus, le nouvel instrument qu'est le dossier médical, la restructuration des hôpitaux, ou encore la transposition de directives communautaires dans notre droit de la santé.

Sans reprendre l'ensemble du débat qui a eu lieu en première lecture, il reste des points à préciser. En effet nos collègues sénateurs ont quelque peu modifié certaines dispositions du texte sur lesquelles nous étions tombés d'accord, et le Gouvernement a lui aussi proposé devant le Sénat de nouveaux amendements.

J'aimerais m'attarder un moment sur le problème du dossier de suivi médical, qui, introduit en première lecture à l'Assemblée nationale, a fait couler beaucoup d'encre et n'a peut-être pas bénéficié de toutes les explications nécessaires à la compréhension de son fonctionnement. Nous en avons tout à fait accepté le principe, car il nous a paru correspondre à une forme bien comprise de lutte pour la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Notre assemblée a cependant insisté sur quelques points importants, et j'y insiste de nouveau : il est impératif que soient respectés le libre choix par le patient du médecin tenant ce dossier, ainsi que la modification possible de ce choix, et que le secret médical relatif à toutes les informations personnelles soit garanti.

Nous attendons un respect rigoureux des droits du patient. La mise en place du dossier de suivi médical ne doit pas être vécue comme une contrainte, mais comme une mesure permettant d'obtenir la modération de la dépense médicale. Dans cette optique, la rédaction nouvelle de l'article 39 nous paraît mieux convenir, parce qu'elle est plus précise et plus logique que la rédaction proposée en première lecture. Je souligne aussi que le choix tout récent de l'appellation « carnet médical » me paraît plus judicieux que celui de « carnet de liaison », expression un peu trop complexe.

J'en viens aux différents points restant en discussion et auxquels nous nous sommes particulièrement attachés.

Pour ce qui est des mesures de lutte contre le sida, le texte du Sénat apparaît bien différent de celui qui nous était proposé il y a trois semaines. Je précise aussi qu'il a toujours été très différent de la présentation que la presse en a souvent faite. Ainsi, le dépistage ne serait pas obligatoire, mesure fort coûteuse et qui ne sert à rien, mais il serait systématiquement proposé, ce qui est plus accep-

table. Cependant, j'observe que la déontologie conduit chaque médecin à faire cette proposition de dépistage au patient qu'il examine s'il a des doutes. Est-il donc utile d'inscrire cette disposition dans la loi ? On peut s'interroger sur l'opportunité de cette précision. A cette occasion, je vous rappelle que nous attendons de voir s'instaurer prochainement un vaste débat sur l'ensemble des problèmes du sida, puisque vous vous êtes engagée, madame le ministre d'Etat, à accéder à notre souhait.

En ce qui concerne les dispositions relatives à l'Agence du médicament, ma conviction n'a pas varié. Ainsi que je l'avais déjà expliqué, je souhaite fortement qu'un appel soit possible auprès du ministre de la santé, en cas d'urgence, sur les décisions relevant de la compétence du directeur général de l'Agence. Il me semble donc utile de supprimer le deuxième alinéa de l'article L. 567-4 du code de la santé publique et de revenir à la rédaction établie par notre assemblée en première lecture pour l'article 17.

En ce qui concerne les réactifs de laboratoire, le système prévu par le projet de loi est beaucoup plus contraignant que celui qui sera instauré par la directive communautaire en cours de rédaction. Cette situation sera extrêmement préjudiciable aux entreprises françaises, qui seront concurrencées injustement par les firmes étrangères soumises, elles, aux seules dispositions de la directive. Je ne pense pas que la transposition en droit français des directives communautaires exige d'être plus strict et plus contraignant. Vous venez de souligner, madame le ministre d'Etat, la nécessité de cette mesure. Peut-être est-il encore temps de faire modifier la directive européenne en ce sens.

Nous avons largement débattu en première lecture de la restructuration hospitalière, et notamment du problème du rejet tacite. Vous connaissez notre conviction dans cette affaire. Il ne nous paraît pas acceptable que l'administration, puisqu'elle doit être consultée, ne soit pas capable de répondre dans un délai de six mois. Toutes les techniques modernes dont l'administration dispose devraient permettre de gérer les dossiers dans les meilleurs délais. Il n'est pas possible d'accepter le principe d'une interdiction tacite, qui ne peut correspondre aux mesures que doivent prendre les gestionnaires des établissements de santé. Quant aux éventuelles dérives que vous redoutez, elles peuvent - et elles doivent - être sanctionnées en temps voulu sans que la loi soit remise en cause. J'insisterai donc, madame le ministre d'Etat, pour que vous reconsidériez votre position sur ce point.

La deuxième lecture de ce projet est pour moi l'occasion de faire une remarque d'ordre général.

Sur le sida, sur les personnes âgées et la dépendance, sur les personnes handicapées, nous voyons poindre, débat après débat, des initiatives personnelles sous forme d'amendements ou de questions, sans grand rapport la plupart du temps avec les textes débattus. Ces initiatives désordonnées portant sur des questions pointues prouvent qu'il faut d'urgence élaborer des textes cadres sur ces sujets graves.

Ainsi, à propos de ce projet de loi, l'amendement sur la dépendance ne nous satisfait pas parce qu'il est incomplet, insuffisant et solitaire dans son propos. Il y a urgence, je le répète. Sans textes de fond, nous allons finir par nous trouver - c'est parfois déjà le cas - face à une législation décousue et inapplicable, qu'il sera plus difficile de révoquer et de recadrer par la suite. Là encore, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, nous

attendons fermement la réalisation de vos engagements, certains que nous sommes que vous partagez notre préoccupation.

Je suis tout à fait conscient des dérives observées sur l'allocation compensatrice pour tierce personne, mais il ne me paraît pas opportun de traiter ce problème dans le texte actuel, le Gouvernement ayant promis l'examen d'un projet de loi au printemps.

A propos du tiers payant, je me contenterai de répéter mes précédentes observations. Je pense profondément que la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ne peut jouer pleinement que si elle est comprise par tous et si chacun y participe à son niveau. Si les prescripteurs doivent mieux cibler leurs prescriptions et les réduire dans la mesure du possible, si les caisses doivent mieux gérer, les assurés, quant à eux, doivent prendre conscience que le maintien de notre niveau de protection sociale nécessite leur responsabilisation. Il faut donc, quelles que soient les pressions exercées, que la dispense totale d'avance de frais ne s'applique qu'aux patients les plus démunis bénéficiant de l'aide médicale gratuite ou à ceux bénéficiant d'une prise en charge à 100 p. 100 pour longue maladie, ou encore lorsque le montant des frais engagés dépasse un plafond raisonnablement fixé.

Comment ne pas évoquer enfin le vaste problème de la situation catastrophique des comptes sociaux que le tout récent rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale qualifie de « plus grave crise jamais connue » ? Malgré la hausse de la CSG et la baisse des remboursements de l'assurance maladie, il manquera 57 milliards cette année et un « trou » de 43 milliards est d'ores et déjà prévu pour l'an prochain.

La branche vieillesse conserve un déficit important. La branche maladie s'effondre totalement et la branche famille, jusqu'à présent excédentaire, connaît son premier déficit. Certains ont déjà fait référence à *Chronique d'une mort annoncée* ; je reprends volontiers l'idée. En effet, comment s'étonner devant cette situation dont l'état est dénoncé périodiquement mais qui ne trouve jamais de solution ou, plus exactement, jamais de solution à long terme.

Nous avons déjà adopté un certain nombre de textes de loi depuis le printemps dernier - j'y inclus celui-ci - dans le but de réduire les dépenses de la sécurité sociale. Il est patent que cela ne suffit pas et que de nouvelles réformes, sans aucun doute plus strictes, s'imposent devant la réalité des faits. La maîtrise des dépenses envisagée est un plan à long terme. Or, malgré 22 milliards d'économies prévues cette année, le déficit est un monstre agissant à court terme : pour cette année, les dépenses du régime général ont augmenté de 6,2 p. 100 pour des recettes n'augmentant que de 2,3 p. 100 !

La question est complexe : d'une part, il y a des gaspillages certains et des dérives qu'il faut conjurer ; d'autre part, il y a de vrais besoins et des manques importants, comme je l'ai dit précédemment, concernant les personnes handicapées, la dépendance, la lutte contre le sida ou mille autres sujets. Il faut réguler les dépenses tout en modernisant le financement de la sécurité sociale. Mais, en même temps, il n'est plus possible d'augmenter les taux des cotisations, déjà très élevés, et on ne peut pénaliser l'emploi.

La solution est peut-être dans une remise à plat de l'ensemble du système et dans une meilleure répartition de l'argent. Chaque année, 1 600 milliards, beaucoup plus que le budget de l'Etat, sont répartis. Est-il concevable que cette somme soit insuffisante quand on connaît, en outre, les manques dans tel ou tel domaine ?

La réflexion est urgente, très urgente sur cette question ; nous attendons de vous, madame le ministre d'Etat, que vous nous proposiez d'y participer.

Ces dernières interrogations étant posées et ces dernières réflexions faites, je souhaite que vous nous prêtiez une oreille attentive afin que, comme en première lecture, le projet de loi soit encore amélioré, puisqu'il peut l'être. Ne doutant pas que nous serons entendus, et étant donné notre contribution à la réflexion sur la maîtrise des dépenses de santé et à l'amélioration des dispositions en cours relatives à la santé publique, le groupe UDF votera ce projet de loi. (*Applaudissements 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.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre délégué, mes chers collègues, je me limiterai à deux sujets puisque l'ensemble des problèmes soulevés dans cette loi ont été excellemment développés par ma collègue et amie Roselyne Bachelot.

Le premier sujet concerne la maîtrise des dépenses de santé.

Je regrette que M. Bartolone ne soit pas là.

**M. Bernard Charles.** Ne vous attaquez pas aux absents !

**M. Jean-Yves Chamard.** Les propos qu'il a tenus sont assez extravagants !

Oui, il y a un risque majeur quand les dépenses de l'assurance maladie augmentent de 7 p. 100, comme ce fut le cas en 1993, ou quand elles augmentent plus vite que l'année précédente, comme ce fut le cas en 1992 ; les chiffres viennent d'être rendus publics.

J'assistais hier à un débat dans lequel sont intervenus juste avant vous, monsieur le ministre, M. Evin à M. Durieux, qui n'ont tenu aucun des propos que je viens d'entendre dans la bouche de M. Bartolone. Comment peut-on être contre le dossier médical ?

Nous avons, sous la précédente législature, choisi la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, idée que nous défendions ensemble, monsieur le ministre, lorsque nous étions dans l'opposition et que nous animions des débats. Adoptée par l'Assemblée, ce fut la loi de décembre 1992. Adoptée par les médecins, c'est la convention médicale. Adoptée par le Gouvernement, madame le ministre d'Etat, vous avez décidé récemment de la publier. Nous devons aujourd'hui confirmer l'un de ses éléments.

Ce choix n'est pas sans risque financier - il faut le savoir - car nous avons choisi un système ouvert dans lequel le taux de croissance est la résultante des décisions individuelles, dans le secteur libéral, ou collectives, dans le secteur hospitalier, et non un système fermé où est défini par avance le montant de la dépense de santé.

Il y a donc obligation de résultat. Pour y parvenir il faut se doter d'outils. Quels sont-ils ?

En médecine ambulatoire, c'est le codage des actes et des pathologies. J'aurais bien voulu rappeler au passage à M. Bartolone que cette notion ne figurait pas dans le projet de loi initial présenté par M. Teulade au printemps 1992. J'avais demandé du haut de cette tribune que ce codage soit inscrit dans la loi ; finalement, il y est. Comment pouvait-on maîtriser la dépense sans en connaître le montant ?

Deuxième outil : les références médicales ; elles figurent dans la loi de 1992.

Le troisième outil est évidemment le dossier médical que nous introduisons aujourd'hui dans la législation. Ce dossier médical a une vocation, non seulement de santé publique - Mme Bachelot l'a rappelé - mais aussi économique.

Cette réforme est fondamentale et, madame le ministre d'Etat, il faut aller vite. En effet, si ce dispositif ne portait pas ses fruits dans les mois prochains, nous ne manquerions pas d'entendre des reproches : « Il n'est pas bon. Il faut donc s'orienter vers une autre forme de maîtrise », qui serait probablement une maîtrise économique. J'entends déjà, ici et là, des personnes qui s'y opposent, mais avec une idée derrière la tête : faire échouer le choix qui a été retenu par le Parlement et par le Gouvernement.

Je souhaite, au passage, madame le ministre d'Etat, que la notion de généraliste soit vraiment au centre du dossier médical. Le pédiatre peut aussi le détenir, s'il y a continuité des soins, mais pas les autres médecins. Un dossier créé un jour ne doit pas être refermé le lendemain, car sa vocation est d'être étendu progressivement à tous. La question est de savoir - nous en débattons dans un instant - si l'on peut facultativement l'ouvrir à tous dès le début ou s'il convient d'attendre un peu.

Le deuxième sujet de mon intervention est la dépendance.

Je suis très heureux, madame le ministre d'Etat, de vous avoir entendue nous annoncer, lors de la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale, qu'un projet de loi portant sur la dépendance et les différents problèmes sociaux afférents serait prochainement débattu dans cet hémicycle. Cette annonce a été confirmée, mercredi, à cette tribune, par le Premier ministre.

Le Sénat a, d'une certaine manière, choisi d'anticiper ce débat en modifiant la loi de 1975 pour les personnes de plus de soixante ans. Je comprends le problème ! Pour présider la commission des finances d'un conseil général, je sais qu'il est insupportable de constater, chaque année, une croissance à deux chiffres des dépenses d'allocation compensatrice. S'il y a un problème, il faut le résoudre, mais pas forcément dans la précipitation.

**M. Michel Péricard, président de la commission.** Très bien !

**M. Jean-Yves Chamard.** Plusieurs questions se posent derrière l'amendement sénatorial dont je ne suis pas sûr qu'il ait suffisamment donné lieu à débat, en tout cas, ce débat n'a pas eu lieu à l'Assemblée. Les principales sont les suivantes.

La future allocation de dépendance doit-elle être récupérable sur succession ? Tous ceux qui ont étudié cette question, y compris la mission parlementaire présidée par M. Boulard, ont répondu oui ! Je présenterai tout à l'heure un amendement tendant à instaurer la récupération sur succession.

L'allocation de dépendance doit-elle être soumise à l'obligation alimentaire ? Voilà un vrai débat qu'il ne me paraît pas possible de clore au cours d'une discussion en deuxième lecture. Pourquoi ? Parce qu'il faudra bien financer cette allocation de dépendance. Je rappelle à tous, et surtout à mes collègues présidents de conseil général, que son objet n'est pas de faire moins pour les personnes dépendantes, mais de faire mieux et, dans un certain nombre de cas, de faire plus, étant entendu que son financement ne sera plus assuré par les seuls conseils généraux. Le rapport Boulard proposait à cet effet une majoration des cotisations d'assurance maladie des personnes retraitées. En effet, un retraité paie aujourd'hui en moyenne 2 p. 100 de cotisation maladie quand un actif en paie 20 p. 100. Si on choisit ce mode de financement,

il faudra en discuter avec les retraités. Par exemple, s'il n'y a pas récupération sur succession, ce choix coûterait plus cher et la majoration serait donc plus importante. Je ne vois pas comment nous pourrions aujourd'hui trancher cette question fondamentale sans un vaste débat avec toutes les associations représentatives des retraités.

Dernière question : qui gère l'allocation de dépendance ? Selon l'amendement sénatorial, c'est le conseil général. Peut-être ! Peut-être pas ! Il n'y a pas encore eu de débat.

Toutes ces questions devront donc être tranchées dans les quelques mois qui viennent et je souhaite, madame le ministre d'Etat, qu'elles le soient en concertation avec toutes les associations représentatives des retraités et des organismes qui s'occupent des personnes âgées dépendantes, mais aussi avec le Parlement avant que le projet de loi ne soit présenté.

Voilà les deux sujets sur lesquels je voulais particulièrement appeler l'attention de mes collègues et des deux ministres ici présents. Il va de soi, madame le ministre d'Etat, que tout en acceptant de nombreux amendements sénatoriaux et certains autres examinés en commission, nous émettrons un avis différent.

Sur ce projet important, qui, contrairement à ce qu'a dit M. Bartolone, a été débattu dans la sérénité, vous pouvez compter sur notre appui. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

**M. le président.** La discussion générale est close.

Aucune motion de renvoi en commission n'étant présentée, le passage à la discussion des articles du projet de loi pour lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pu parvenir à un texte identique est de droit dans le texte du Sénat.

Je rappelle qu'à partir de maintenant, peuvent seuls être déposés les amendements répondant aux conditions prévues aux alinéas 4 et suivants de l'article 99 du règlement.

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.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, nous avons déjà longuement débattu de ce texte en première lecture. Peu de points restent en discussion, mais ils sont très importants, en raison notamment de leurs conséquences en matière de protection sanitaire, et méritent de retenir à nouveau notre attention.

Les interventions que je viens d'entendre sont d'une telle qualité que je souhaite y répondre avant même la discussion des amendements, qui me permettra de compléter ces brèves observations.

Vous avez presque tous, mesdames, messieurs les députés, dépassé le cadre de ce texte, l'élargissant à son contexte économique et social, notamment celui de la sécurité sociale et de la dépendance, c'est-à-dire la prise en charge des personnes âgées, avec l'allocation compensatrice.

Madame Bachelot, je vous remercie du soutien que vous apportez aux efforts faits par le Gouvernement, notamment à propos de la convention médicale.

Vous avez souligné les difficultés rencontrées en matière de sécurité sociale d'une façon générale et estimé qu'il fallait en conséquence aller vite.

Les mêmes inquiétudes ont été exprimées d'une autre façon mais avec autant de justesse par M. Foucher, au sujet de la sécurité sociale, et par M. Chamard qui, après

avoir assisté voilà trois jours aux travaux de la commission des comptes de la sécurité sociale, a insisté sur la dégradation de la situation.

D'ores et déjà, je tiens à annoncer l'examen, certainement au printemps prochain, d'un projet de loi sur la protection sociale, qui présentera un ensemble cohérent pour remettre de l'ordre dans des dispositifs qui, aujourd'hui, appellent pour la plupart des mesures de rigueur.

M. Charles a plus particulièrement insisté sur la question hospitalière qui constitue, pour nous, une grande préoccupation.

M. Bartolone a dit qu'il ne fallait pas faire une présentation trop alarmiste des comptes de la sécurité sociale car ils résultent de l'aggravation de la situation économique. Je suis d'accord avec lui sur un point, mais pas sur l'autre.

Il est évident qu'aujourd'hui l'aggravation des comptes dépend de la situation économique. Mais nous devons tout de même être inquiets. Nous devons consentir un effort considérable pour que notre système soit le plus efficace possible, mais nous ne pouvons pas augmenter indéfiniment les charges qui pèsent sur l'ensemble des Français, sur l'ensemble de la richesse de la nation. Or, aujourd'hui, nous le savons tous, la priorité est la lutte contre le chômage. Nous ne pouvons, par conséquent, effectuer aucun prélèvement sans être certains de l'efficacité de son utilisation, sinon ce serait au détriment de la lutte contre le chômage.

Responsable à la fois de la sécurité sociale et de tous les problèmes sociaux, y compris ceux liés à la politique de la ville, qui sont lourds, j'ai dit, devant la commission des comptes de la sécurité sociale, que tout l'argent, recueilli au titre de la solidarité nationale pour la maladie, la vieillesse ou tous les problèmes sociaux, devait être utilisé au mieux pour tous ceux qui en ont besoin et qui, aujourd'hui hélas ! sont de plus en plus nombreux.

Quand je vous demande, de cette tribune, une plus grande rigueur dans la gestion des systèmes de protection sociale, ne croyez pas que ce soit par un quelconque désir sadique de pénaliser les Français ! C'est simplement pour sauvegarder un système indispensable qui constitue un véritable filet social. Nous en sommes tous redevables devant la nation. C'est pourquoi nous devons continuer à rechercher tout ce qui peut être fait pour que notre système soit le plus efficace possible.

M. Bartolone et M. Charles ont demandé une plus grande transparence dans la présentation des comptes de la sécurité sociale. Par rapport à tous les gouvernements précédents, nous avons fait un grand effort dans ce domaine, et nous entendons le poursuivre au printemps prochain, lors de la présentation du projet de loi relatif à la protection sociale. Mais à cet égard nous avons fait des progrès considérables dans le domaine de la répartition des charges entre la sécurité sociale et l'Etat. La mise en œuvre du fonds de solidarité, illustre la volonté du Gouvernement de clarifier les relations entre l'Etat et la sécurité sociale. Nous irons plus loin encore pour arriver à une parfaite transparence dans ce domaine. En effet, pour exiger plus de rigueur des Français, pour leur demander de prendre conscience de la situation, il faut bien qu'ils la comprennent ; il faut donc bien qu'elle soit tout à fait transparente !

Les mêmes orateurs se sont inquiétés du taux directeur pour l'hôpital. Certes, il est rigoureux, mais il est calculé pour prendre en compte toutes les spécificités, et toutes les charges supplémentaires et, pour que puissent être mis en œuvre les engagements pris par les gouvernements précédents, à travers les protocoles Durafour et Durieux, que

nous ne remettons naturellement pas en cause. De même, des dépenses particulières qui incombent aujourd'hui aux hôpitaux ont été prévues. Nous ne sous-estimons pas la rigueur à laquelle nous appelons, mais je le répète, c'est la seule façon de pouvoir continuer à dispenser à tous les Français des soins de qualité, sans compromettre en cause des pans entiers de notre protection sociale.

Etre le plus efficace possible est pour nous une obligation. A ce propos, je voudrais revenir sur la question des autorisations tacites. M. Bardet a souhaité que l'Assemblée reste fidèle à sa position initiale, c'est-à-dire au maintien du régime des autorisations tacites, alors que le Gouvernement souhaite y substituer des refus tacites soutenue en partie par Mme Bachelot.

Vous suggérez de sanctionner, monsieur Foucher. Mais vous savez bien comment cela se passe ! Inutile de faire un dessin ! Les dossiers circulent. Quand un dossier a pris du retard, comment savoir où il est resté ? A la poste ? Au secrétariat ?

Si nous ne pouvons pas vous convaincre, nous mettrons en place un fichier.

**M. Jean-Pierre Foucher.** C'est ce qu'il faut faire !

**M. Bernard Charles.** Ce serait très bien !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Nous y serons sans doute obligés mais c'est extrêmement lourd et compliqué ! Je souligne que le système d'autorisation tacite était tout à fait dérogatoire au droit commun. La règle administrative est que l'absence de réponse vaut refus tacite. En outre, il y a une possibilité de recours.

Compte tenu de l'importance de l'enjeu, nous préférons vous convaincre.

J'en viens à la dépendance et à l'allocation compensatrice.

M. Bartolone a insisté sur le fait que c'était une priorité et que, pour cette raison, il soutiendrait le Gouvernement. D'ailleurs, je remercie les intervenants qui, pour la plupart, ont souhaité revenir au texte initial, afin de pas agir dans la précipitation.

**M. Bernard Charles.** Tout à fait !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Ce fut le cas de M. Chamard, de M. Bernard Charles et de M. le rapporteur.

Oui, le texte est complexe. Il faut une action d'ensemble. A propos du projet sur la dépendance, nous avons pris des engagements formels. M. le Premier ministre lui-même l'a évoqué lors de son intervention de mercredi. Peut-être ne pourrions-nous pas aller aussi loin que nous en avons l'ambition. Mais si nous n'avons pas retenu le texte de M. Boulard, c'est justement parce que nous avons vraiment voulu aller plus loin, s'agissant notamment des prestations en nature, et que nous avons préféré réfléchir davantage.

Néanmoins, je l'affirme, il s'agit bien pour nous d'une priorité. D'ailleurs, si ce n'en était pas une, si nous n'étions pas déterminés à agir au printemps, nous aurions pu être tentés d'accepter le texte du Sénat. Nous nous en sommes remis à sa sagesse car il tenait beaucoup à sa proposition ; mais nous préférons y regarder de plus près. Il serait plus cohérent de ne pas anticiper de telles décisions, même si le Sénat a précisé qu'il s'agissait de mesures transitoires. On sait bien que si l'on acceptait ces dispositions, même pour quelques mois, il serait très difficile de revenir en arrière.

Je conclurai sur le dossier de suivi médical.

Monsieur Chamard, vous avez souhaité qu'on respecte le libre choix et le secret médical. Le Gouvernement partage évidemment votre point de vue et nous avons pris toutes les mesures dans ce sens. J'ajoute que le dossier médical, vous l'avez dit, est un élément important de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Bien entendu, le généraliste est au centre de ce dispositif. Nous le considérons surtout comme une mesure de nature à améliorer la santé des Français car il permettra de renforcer le suivi médical, tout en évitant des examens redondants. Par là même, il s'inscrit dans une politique de santé que nous souhaitons rénover et rendre plus efficace, afin qu'elle réponde mieux aux besoins de santé des Français. Car c'est ce qui reste notre souci essentiel lorsque nous cherchons à nous doter d'une organisation plus performante. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)*

#### Discussion des articles

**M. le président.** Nous abordons la discussion des articles.

#### Article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup>. - I, I bis, II, III, III bis, III ter et III quater. - Non modifiés.

« IV. - Il est inséré, dans le chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de la santé publique, un nouvel article L. 220 ainsi rédigé :

« Art. L. 220. - Sous réserve de certaines conditions techniques de fonctionnement, les dispensaires antituberculeux sont habilités à assurer, à titre gratuit, le suivi médical et la délivrance de médicaments antituberculeux prescrits par un médecin.

« Les dépenses y afférentes sont prises en charge, pour les assurés sociaux, par les organismes d'assurance maladie dont ils relèvent et, pour les bénéficiaires de l'aide médicale, par le département ou l'Etat dans les conditions fixées par le titre III bis et l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale et, le cas échéant, selon les modalités prévues à l'article L. 182-1 du code de la sécurité sociale.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article, relatives notamment aux conditions dans lesquelles sont délivrés ces médicaments. »

« V. - Supprimé. »

La parole est à M. Jean-Louis Beaumont, inscrit sur l'article.

**M. Jean-Louis Beaumont.** Sur l'article 1<sup>er</sup> relatif à la lutte contre la tuberculose, je ferai une remarque et j'apporterai une information que vous n'avez peut-être pas tous.

L'article L. 215 du code de la santé publique rend obligatoire la vaccination par le BCG, sauf contre indication médicale reconnue. En revanche, non seulement le dépistage du VIH n'est pas obligatoire mais on refuse même qu'il soit systématiquement proposé.

Je vous informe, en outre, qu'il est extrêmement dangereux de vacciner par le BCG une personne séropositive. Selon les indications que nous a fournies M. le ministre lors de la première lecture, il y a plus de 100 000 séropositifs connus en France et d'après celles que j'ai pu recueillir dans les instituts d'épidémiologie, ils seraient probablement plusieurs centaines de milliers. C'est dire les risques que fait courir à ces personnes l'obligation du BCG, si elles ignoraient qu'elle sont VIH positives.

Voici une information encore plus précise. Hier, des chefs de service de pédiatrie m'ont dit qu'ils avaient constaté récemment des cas de bécérites aiguës ayant abouti au décès, après la vaccination par le BCG de nourrissons dont on ne connaissait pas la séropositivité, la mère n'ayant pas été testée. Je tenais à attirer l'attention de l'Assemblée sur ce fait.

**M. le président.** Mes chers collègues, un certain nombre d'amendements ayant été déposés il y a très peu de temps, je vais suspendre la séance quelques instants afin qu'ils puissent être mis à votre disposition.

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à seize heures cinquante, est reprise à dix-sept heures.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

M. Jean Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 1, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du IV de l'article 1<sup>er</sup>, supprimer les mots : "le suivi médical et". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Le but de cet amendement est de revenir au texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale. En effet, les dispensaires antituberculeux ont pour vocation de faire de la prophylaxie antituberculeuse, et non pas de suivre les malades. C'est pourquoi les mots « le suivi médical » ont été supprimés.

**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° 1. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Jean Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 2, ainsi rédigé :

« Au début du troisième alinéa du IV de l'article 1<sup>er</sup>, substituer aux mots : "y afférentes", les mots : "afférentes à la dispensation de ces médicaments". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Je ne ferai pas de commentaire particulier. Il s'agit d'un amendement de conséquence.

**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° 2. *(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 1<sup>er</sup>, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 5 bis

**M. le président.** « Art. 5 bis. - I. - Non modifié.

« II. - Dans un délai d'un an à compter de la date mentionnée au I ci-dessus, les personnels pourront opter pour leur intégration dans un des corps précités, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Les ser-

vices accomplis dans le corps des infirmiers des services extérieurs de l'administration pénitentiaire sont considérés comme services effectifs accomplis dans les établissements publics de santé. Les agents qui n'auront pas fait valoir leur droit à cette intégration pourront la demander dans un des autres corps d'infirmiers relevant de la fonction publique d'Etat.

« III. - *Non modifié.* »

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'article 5 bis.

(L'article 5 bis est adopté.)

#### Avant l'article 6 ter

**M. le président.** Je donne lecture de l'intitulé du chapitre II bis :

« Chapitre II bis. - Lutte contre le sida. »

Les amendements n<sup>os</sup> 3 de la commission et 49 corrigé de M. Bartolone, qui portent sur l'intitulé du chapitre II bis, sont réservés jusqu'après l'examen des amendements portant articles additionnels après l'article 6 ter.

#### Article 6 ter

**M. le président.** « Art. 6 ter. - I. - Il est inséré dans le titre VII du livre III du code de la santé publique un article L. 355-23-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 355-23-1. - Les situations pour lesquelles un dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine est systématiquement proposé sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

« II - Les troisièmes alinéas des articles L. 153 et L. 154 du code de la santé publique sont abrogés. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Je ne reprendrai pas tout ce qui a été dit en première lecture concernant le dépistage systématique du sida.

Je partage le souci légitime des médecins, des malades, des élus, qui s'interrogent sur les moyens de limiter la progression de l'épidémie. Mais comment la mesure proposée, dont les modalités seraient fixées par décret en Conseil d'Etat, serait-elle efficace quand les malades du sida ne peuvent être accueillis à l'hôpital faute de places ?

Alors même que se tenait à l'hôpital Bichat la Journée mondiale du sida, un médecin a dû courir toute une nuit pour trouver des places pouvant accueillir des malades.

Je suis tout à fait d'accord sur ce qu'ont dit plusieurs collègues, notamment M. Bernard Debré : il faut mettre en œuvre une véritable politique de prévention.

Celle-ci implique des mesures telles que le renforcement des équipes d'accueil et une réelle information des jeunes. Elle ne saurait se faire par la voie de mesures autoritaires contraires à la liberté de prescription du médecin et au libre choix du malade. Tout cela a été dit en première lecture.

Les statistiques prouvent l'efficacité d'une telle démarche, puisque 99 p. 100 des femmes enceintes auxquelles on propose ce dépistage l'acceptent.

Rien ne justifie donc, contrairement à ce que prétend M. Beaumont, une disposition qui induirait un faux sentiment de sécurité et aurait des conséquences dangereuses, plus graves même que la maladie qu'elle prétend combattre.

J'indique dès maintenant que je voterai les amendements visant à supprimer cet article.

**M. Michel Péricard, président de la commission.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Louis Beaumont.

**M. Jean-Louis Beaumont.** Je ne reviendrai pas sur tous les arguments qui m'ont conduit, en première lecture, à déposer deux amendements visant à instaurer un dépistage obligatoire du sida dans certains cas.

Je veux simplement appeler l'attention du Gouvernement, que, par ailleurs, je soutiens, et de l'Assemblée sur les aspects qui me font penser que la responsabilité de l'Etat est engagée en l'absence de dépistage obligatoire dans certains cas.

En effet, il s'agit d'une épidémie. Il s'agit d'une épidémie à virus VIH, non d'une épidémie de sida. Et l'on ne peut lutter contre une épidémie les yeux bandés.

La nécessité de lutter contre une épidémie à virus VIH engage la responsabilité de l'Etat, à un double titre.

Premièrement, en vertu du code de la santé publique, qui prescrit les mesures à prendre dans la lutte contre les épidémies et qui justifie la déclaration obligatoire non seulement des cas de sida, mais aussi des cas de contamination par le VIH, qui en est la cause.

C'est pourquoi je demande que la déclaration des cas de contamination par le VIH soit rendue obligatoire.

Deuxièmement - ceci s'adresse également à l'Etat, et engage notre responsabilité de législateurs - l'Etat gère des établissements et des actions qui mettent en contact des gens indemnes de la maladie avec des gens contaminés.

Le cas des prisons illustre particulièrement bien la responsabilité de l'Etat. Car tout sujet incarcéré peut y être contaminé. Nous savons pourquoi et comment.

Dans de telles circonstances, le dépistage devrait être obligatoire. L'absence d'une telle mesure justifierait, me semble-t-il, toutes actions en justice que pourraient éventuellement engager des détenus contaminés dans un établissement public de l'Etat.

C'est pourquoi j'ai proposé un second amendement visant le dépistage obligatoire à l'entrée en prison, à la sortie de prison et évidemment dans les autres cas que vous savez : un mariage, une opération et un certain nombre d'autres cas.

Je tenais absolument à insister sur ce fait. Il me semble que la responsabilité de l'Etat va être engagée si nous votons ce projet de loi sans ces amendements.

Si ces amendements ne sont pas adoptés, je voterai contre le projet de loi.

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

**M. Claude Bartolone.** Mes chers collègues, tout a été dit sur ce dossier. Il n'est donc pas opportun de reprendre la discussion que nous avons eue en première lecture.

Mais, puisque le Sénat n'a pas suivi le Gouvernement sur ce dossier - c'est le moins que l'on puisse dire -, j'appelle l'attention de l'Assemblée, et, au-delà, celle de l'ensemble de l'opinion publique, sur les dangers que comporte une telle proposition et sur le risque qu'il y a à manier des arguments qui autorisent tous les dérapages.

Voici quelques jours, nous avons reçu d'un de nos collègues, Ernest Chénier, un courrier proprement scandaleux, reprenant divers arguments sur les liens qui peuvent exister entre les homosexuels, la toxicomanie et le sida. On voit ce que peut donner la manipulation de tels arguments !

L'opposition, madame le ministre d'Etat, traitera mieux le Gouvernement que ne l'ont fait un certain nombre de sénateurs – ou de députés – de la majorité, et nous vous apportons notre soutien.

Nous prenons en compte les engagements que vous avez pris devant l'Assemblée nationale d'organiser, à la suite du rapport qui vous a été soumis par le professeur Luc Montagnier, un débat sur le fond, afin d'étudier les moyens d'améliorer la prévention, d'aider les malades et de déterminer les efforts qu'il convient de faire, notamment en direction des jeunes.

Mais nous voulions, je le répète, profiter de la discussion de cet article pour lancer une mise en garde : si nous ne mesurons pas toute la responsabilité qui est la nôtre en ce qui concerne le sida et sa prévention, c'est un chemin aventureux qui risque de s'ouvrir devant nous. Et nous refusons de nous laisser entraîner sur ce chemin.

**M. Bernard Charles.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

**M. Michel Péricard, président de la commission.** Nous sommes tous – ou presque – d'accord pour la suppression de l'article voté par le Sénat. Je laisserai le rapporteur vous expliquer pourquoi.

Je voudrais simplement, à ce point de la discussion, faire un bref rappel. Lorsque nous avons eu ce débat de fond lors de la première réunion de la commission des affaires culturelles, j'ai suggéré au Gouvernement de bien vouloir accepter que soit organisé un débat au printemps. Le Gouvernement l'a accepté. Restons-en là !

**M. Jean-Pierre Foucher et M. Bernard Charles.** Tout à fait !

**M. Michel Péricard, président de la commission.** Le débat du printemps ne peut pas d'ailleurs se limiter au problème de dépistage du sida. C'est de l'ensemble des problèmes posés par cette terrible maladie que nous devons discuter.

Je soutiens donc par avance l'amendement visant à supprimer la disposition votée par le Sénat.

**M. Bernard Charles.** Parfait !

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 4 et 48.

L'amendement n<sup>o</sup> 4 est présenté par M. Jean Bardet, rapporteur, et M. Bernard Debré ; l'amendement n<sup>o</sup> 48 est présenté par M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 6 *ter*. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 4.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Le Sénat a accepté, en seconde lecture, de ne pas réintroduire les dispositions que l'Assemblée nationale avait supprimées, notamment celle qui était relative au caractère obligatoire du dépistage du sida pour les malades atteints de tuberculose et celle qui prévoyait l'obligation de proposer aux détenus un dépistage systématique de l'infection par le virus HIV.

Il est toutefois quelque peu paradoxal que le Sénat ait délégué au pouvoir réglementaire les compétences du Parlement sur un sujet qu'il a lui-même présenté comme aussi essentiel pour la santé publique.

Il est paradoxal aussi que le Sénat ait supprimé les deux cas où un dépistage devait obligatoirement être proposé, c'est-à-dire les examens prénataux et prénuptiaux.

Comme vient de le rappeler M. le président de la commission, le Gouvernement a accepté que se tienne au printemps un large débat sur ce sujet. La suppression de cet amendement ne signifie nullement que la commission et l'Assemblée soient laxistes sur ce problème. Au contraire ! Les discussions qui se sont déroulées tant en commission qu'en séance publique prouvent à quel point nous sommes sensibilisés par ce problème. Mais il serait inopportun de prendre aujourd'hui des dispositions qui risqueraient, par la suite, d'être en contradiction avec le résultat de notre débat.

Pour ces différentes raisons, la commission a proposé de supprimer la disposition votée par le Sénat.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué à la santé, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n<sup>os</sup> 4 et 48.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé.** Le Gouvernement a toujours dit qu'il souhaitait un dépistage volontaire, non un dépistage obligatoire, et que le dépistage devait se faire dans le cadre de la relation médecin-malade, dans ce cadre de confidentialité, de conscience et de confiance.

C'est pourquoi nous avons cherché un compromis avec le Sénat lorsqu'il s'est agi, récemment, de prévoir une proposition systématique de dépistage de la part du médecin et que la Haute Assemblée a définitivement abandonné l'idée d'un dépistage obligatoire.

Cela étant, le Gouvernement a pris l'engagement d'organiser un débat sur les stratégies globales de lutte contre le sida. Ce sera l'occasion d'aborder le problème sous un angle plus général, et non pas uniquement sous l'angle du dépistage.

Il est plus sage d'attendre les enseignements que nous pourrions tirer de ce débat.

Le Gouvernement se range donc à l'avis de la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 4 et 48.

(Ces amendements sont adoptés.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 6 *ter* est supprimé.

#### Après l'article 6 *ter*

**M. le président.** M. Jean-Louis Beaumont a présenté un amendement n<sup>o</sup> 30, ainsi rédigé :

« Après l'article 6 *ter*, insérer l'article suivant :

« La déclaration auprès de la DDASS des cas de contamination par le virus HIV est obligatoire dès la constatation, et après contrôle approprié d'une réaction positive ayant valeur diagnostique. »

La parole est à M. Jean-Louis Beaumont.

**M. Jean-Louis Beaumont.** J'ai expliqué tout à l'heure pourquoi je proposais cet amendement n<sup>o</sup> 30, qui prévoit une déclaration obligatoire de la contamination par le VIH.

Il s'agit, je le répète, d'une épidémie à VIH, non d'une épidémie de sida. C'est donc la contamination par le VIH qui doit être obligatoirement déclarée. Cela devrait être fait en vertu du titre I<sup>er</sup> du code de la santé publique.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission.

Pour des raisons qui ont déjà été largement exposées, j'y suis, à titre personnel, défavorable.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Il faut d'abord rappeler que, depuis le 10 juin 1986, tout cas de sida avéré et diagnostiqué par un médecin doit obligatoirement être déclaré dans les directions départementales des affaires sanitaires et sociales.

Cette obligation permet un suivi statistique satisfaisant de l'épidémie, car les cas de non-déclaration sont, bien sûr, très limités.

Par ailleurs, les outils statistiques épidémiologiques que nous avons aujourd'hui à notre disposition, et qui sont sophistiqués, nous donnent la possibilité d'avoir une idée précise de l'évolution de la courbe des cas de séropositivité.

Enfin, la déclaration obligatoire des cas de séropositivité constatée n'apporterait pas de progrès substantiels en termes statistiques, tout en créant - je tiens à le souligner - des risques importants pour l'anonymat des dépistages. Cela fragiliserait la stratégie globale de prévention que le Gouvernement veut mettre en œuvre.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 30.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Jean-Louis Beaumont a présenté un amendement, n° 31, ainsi rédigé :

« Après l'article 6 *ter*, insérer l'article suivant :

« Le dépistage de la contamination par le virus HIV est obligatoire dans tous les cas où cette contamination peut avoir des conséquences pour d'autres personnes que celle qui est directement concernée. Cette obligation s'applique notamment aux cas ci-après énumérés : mariage ; grossesse ; dons de sang, d'organes, de tissus ; opération chirurgicale ; incorporation dans l'armée ; usage de drogues introduites par voie sanguine ; incarcération. »

La parole est à M. Jean-Louis Beaumont.

**M. Jean-Louis Beaumont.** L'amendement n° 31 s'inscrit dans la suite de ce que j'ai proposé à l'Assemblée d'adopter.

Il prévoit que le dépistage de la contamination par le virus VIH est obligatoire dans tous les cas où cette contamination peut avoir des conséquences pour d'autres que celle qui est directement concernée.

Il s'agit de dépister les séropositifs pour faire en sorte de les soigner avant qu'ils ne soient malades. On ne peut pas empêcher la maladie, mais on peut en ralentir l'évolution.

Il s'agit aussi de les empêcher de contaminer les autres, ou en tout cas de leur donner les conseils afin de l'éviter.

C'est donc chaque fois que cette contamination peut avoir des conséquences pour d'autres personnes que celle qui est directement concernée que nous devrions instaurer un dépistage obligatoire.

Cette obligation s'appliquerait notamment aux cas ci-après énumérés : mariage ; grossesse ; dons de sang, d'organes, de tissus ; opération chirurgicale ; incorporation dans l'armée ; usage de drogue, introduite par voie sanguine ; incarcération.

J'insiste encore une fois sur l'incarcération, car ce sont chaque année des dizaines de milliers de détenus qui entrent dans nos prisons ou qui en sortent. Il est clair qu'un certain nombre d'entre eux sont contaminés en prison et que, lorsqu'ils sortent, ils sont susceptibles de contaminer d'autres personnes. La responsabilité de l'Etat est ici directement engagée.

Il a été fait référence aux populations à risque - pour employer un mot simple et facile à comprendre. Il a été fait allusion aux drogués, aux homosexuels et à toute une série de populations à risque.

J'appelle l'attention de l'Assemblée sur deux points.

D'une part, l'épidémie s'est diffusée, en France, très largement en dehors de ces populations à risque.

D'autre part - et ceci vient d'être à nouveau souligné lors de la grande conférence sur le sida qui s'est tenue en Afrique - elle n'est plus du tout, en Afrique, localisée à ces populations à risque. Elle touche l'ensemble de la population africaine. C'est par millions que des petits enfants sont contaminés par le virus VIH.

Je ne puis croire que l'on attende mars ou avril pour régler le problème capital du dépistage. C'est indispensable si l'on veut lutter contre l'extension de la maladie.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné.

Chacun, ici, est pour la lutte contre cette endémie qu'est le sida.

Je ferai très confraternellement remarquer à M. Beaumont que le dépistage est déjà obligatoire pour les dons du sang, d'organes et de tissus...

**M. Jean-Louis Beaumont.** Heureusement !

**M. Jean Bardet, rapporteur.** ... et que nous venons de rétablir en supprimant l'article précédent, la disposition prévoyant qu'un test est obligatoirement proposé en cas de mariage ou de grossesse.

Quant à l'usage de drogue introduite par voie sanguine, je pense que les dispositifs de rétraction automatique des aiguilles qui existent actuellement sont beaucoup plus efficaces...

**M. Bernard Charles.** Tout à fait !

**M. Jean Bardet, rapporteur.** ... qu'un examen après chaque piqûre. Pourquoi, d'ailleurs, se limiter au cas de la piqûre dans une veine, et ne pas prévoir aussi le cas d'une piqûre intramusculaire ?

Pour toutes ces raisons, je suis défavorable à l'amendement.

**M. Jean-Louis Beaumont.** Pensez aux prisons !

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

**M. le ministre délégué à la santé.** L'avis du Gouvernement est identique à celui de la commission.

Un tel dépistage serait impraticable, inefficace, en raison des séroconversions, et dangereux.

On voit bien aujourd'hui que nous sommes à l'articulation entre la liberté individuelle et la responsabilité sociale.

**Mme Muguette Jacquaint.** Tout à fait !

**M. le ministre délégué à la santé.** Il faudrait d'ailleurs rappeler que le risque de la maladie est aussi, et peut-être d'abord, l'affaire de l'individu.

**M. Bernard Charles.** Très bien !

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

**M. Bernard Debré.** J'arrive de la grande conférence sur le sida, à Marrakech. C'est vrai que le sida se propage, mais il est tout à fait important de laisser au médecin la liberté de prescrire le test quand il le juge utile.

Il ne faut pas être restrictif. Il n'a jamais été question ni dans l'esprit du Gouvernement, ni dans celui du rapporteur, ni dans la nôtre, d'interdire le test.

Il s'agit de la responsabilité du médecin face à un malade. Laissons au médecin son libre arbitre. Ne lui imposons pas des points de référence : grossesse, mariage, etc. Il doit prescrire un examen quand il le juge utile, et, dans ce cas il doit en informer le malade. N'oubliez pas que, dans le code de déontologie français, tout acte médical doit être exécuté avec l'accord - libre et éclairé - du malade, même s'il ne s'agit que d'une radio des poumons.

Il n'est donc pas nécessaire de légiférer. Faisons confiance au médecin. J'ajoute que, dans certains cas, si ce dernier ne propose pas le test, il risque d'être accusé de faute thérapeutique.

L'obligation proposée me semble donc superfétatoire.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 31.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

#### Avant l'article 6 ter (suite)

(amendements précédemment réservés)

**M. le président.** Nous en revenons aux amendements identiques, n° 3 et 49 corrigés, qui avaient été précédemment réservés.

L'amendement n° 3 est présenté par M. Jean Bardet, rapporteur ; l'amendement n° 49 corrigé est présenté par M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'intitulé : "Chapitre II bis. - Lutte contre le sida". »

Il s'agit d'amendements qui tirent les conséquences de la suppression de l'article 4.

**M. Jean Bardot, rapporteur.** En effet, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 3 et 49 corrigés.

(Ces amendements sont adoptés.)

**M. le président.** En conséquence, la division du chapitre II bis et son intitulé sont supprimés.

#### Article 7

**M. le président.** « Art. 7. - Au livre V du code de la santé publique, le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> est ainsi modifié :

« I. - L'article L. 551 est ainsi rédigé :

« Art. L. 551. - On entend par publicité pour les médicaments à usage humain toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments.

« Ne sont pas inclus dans le champ de cette définition :

« - la correspondance, accompagnée le cas échéant de tout document non publicitaire, nécessaire pour répondre à une question précise sur un médicament particulier ;

« - les informations concrètes et les documents de référence relatifs, par exemple, aux changements d'emballages, aux mises en garde concernant les effets indésirables dans le cadre de la pharmacovigilance, ainsi qu'aux catalogues de vente et listes de prix s'il n'y figure aucune information sur le médicament ;

« - les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines, pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un médicament.

« II. - Sont insérés, après l'article L. 551, les articles L. 551-1 à L. 551-11 ainsi rédigés :

« Art. L. 551-1 et L. 551-2. - Non modifiés.

« Art. L. 551-3. - La publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à la condition que ce médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'il ne soit pas remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché ou l'enregistrement ne comporte pas de restrictions en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique.

« Toutefois, les campagnes publicitaires pour des vaccins ou les médicaments visés à l'article 17 de la loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme peuvent s'adresser au public.

« La publicité auprès du public pour un médicament est nécessairement accompagnée d'un message de prudence et de renvoi à la consultation d'un médecin en cas de persistance des symptômes.

« Art. L. 551-4 et L. 551-5. - Non modifiés.

« Art. L. 551-6. - La publicité pour un médicament auprès des professionnels de santé habilités à prescrire ou à dispenser des médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art doit faire l'objet dans les huit jours suivant sa diffusion d'un dépôt auprès de l'Agence du médicament.

« En cas de méconnaissance des dispositions des articles L. 551-1 et L. 551-2, l'agence peut :

« a) Ordonner la suspension de la publicité ;

« b) Exiger qu'elle soit modifiée ;

« c) L'interdire et éventuellement exiger la diffusion d'un rectificatif.

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

« Art. L. 551-7 à L. 551-10. - Non modifiés.

« Art. L. 551-11. - La publicité en faveur des entreprises et établissements pharmaceutiques ne peut être faite que dans les conditions prévues par un décret en Conseil d'Etat. »

M. Foucher a présenté un amendement, n° 60, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du I de l'article 7 par les mots : "à l'exception de l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Par l'amendement n° 60, il s'agit de réintroduire dans le texte une disposition qui avait été votée par l'Assemblée en première lecture mais que le Sénat a supprimée, la jugeant peu claire. Je propose donc d'exclure du domaine de la publicité pour les médicaments l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. Toutefois, comme il a le même objet et qu'il est plus clair que le texte adopté par l'Assemblée en première lecture, j'indique que j'y suis favorable à titre personnel.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** D'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 60.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Jean Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 5, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 551-6 du code de la santé publique, substituer au mot : "huit", le mot : "quinze". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Le Sénat a ramené à huit jour le délai dans lequel toute publicité pour un médicament auprès des professionnels de santé doit faire l'objet d'un dépôt auprès de l'Agence du médicament. Il avait semblé à l'Assemblée, en première lecture, que ce délai de huit jours était un peu court et, en conséquence, elle l'avait porté à quinze jours. Par l'amendement n° 5, la commission propose donc de rétablir ce délai.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 5. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Jean Bardet, rapporteur, et M. Foucher ont présenté un amendement, n° 6, ainsi rédigé :

« Au début du texte proposé pour l'article L. 551-11 du code de la santé publique, après les mots : "La publicité", insérer les mots : "en faveur des officines de pharmacie ainsi que celle". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Le premier alinéa de l'ancien article L. 551 envisageait le cas de la publicité en faveur des établissements eux-mêmes, qu'il s'agisse des officines ou des entreprises et établissements visés à l'article L. 596. On sait l'intérêt qui s'attache à ce que soient définies, en particulier pour ces derniers, les limites de la publicité dite « institutionnelle ». Il est donc nécessaire de prévoir un article conférant une base législative à des dispositions réglementaires subséquentes. Tel est l'objet de l'amendement n° 6.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Il est inutile de légiférer en la matière car la publicité pour les officines est expressément traitée dans le code de déontologie des pharmaciens. En effet, en vertu des R. 5015-26 et R. 5015-29 du code de la santé publique, les pharmaciens sont astreints au respect d'un certain nombre de principes limitant strictement les pratiques publicitaires pour les officines.

En outre, le nouveau code de déontologie, qui est actuellement en préparation, comporte un chapitre élargi sur la publicité pour les officines. Attendons donc sa publication.

C'est la raison pour laquelle je demande aux auteurs de l'amendement s'ils veulent bien le retirer.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Monsieur le ministre délégué, le code de déontologie ne concerne que les pharmaciens. Or certaines personnes peuvent faire de la publicité pour les pharmacies sans être pour autant des pharmacies et ne relèvent donc pas dudit code. Il est donc possible de faire de la publicité pour les pharmacies d'officine de façon indirecte. C'est contre de telles pratiques que nous voulons lutter.

**M. Jean-Yves Chamard.** Tout à fait !

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

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

Je mets aux voix l'article 7, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 7, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 7 bis

**M. le président.** « Art. 7 bis. - I. - Dans le second alinéa de l'article L. 365-1 du code de la santé publique, les mots : "de l'ordre des médecins" sont remplacés par les mots : "de l'ordre compétent".

« II. - Ce même article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Il ne s'applique pas non plus à l'hospitalité offerte, de manière directe ou indirecte, lors de manifestations de promotion ou lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique lorsqu'elle est prévue par convention passée entre l'entreprise et le professionnel de santé et soumise pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent avant sa mise en application, et que cette hospitalité est d'un niveau raisonnable, reste accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion et n'est pas étendue à des personnes autres que les professionnels directement concernés.

« Les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas du présent article sont transmises aux instances ordinales par l'entreprise. Lorsque leur champ d'application est interdépartemental ou national, elles sont soumises pour avis au conseil national de l'ordre compétent, au lieu et place des instances départementales, avant leur mise en application. »

M. Foucher a présenté un amendement, n° 61, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 7 bis :

« Le deuxième alinéa de l'article L. 365-1 du code de la santé publique est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Toutefois, l'alinéa précédent ne s'oppose pas à l'octroi de l'hospitalité par les entreprises susvisées lors de manifestations d'information portant sur un médicament. Cette hospitalité doit toujours être d'un niveau raisonnable et rester accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion. Elle ne doit pas être étendue à des personnes autres que des professionnels de santé.

« De même, le premier alinéa ne s'applique pas aux avantages prévus par conventions passées entre les membres de ces professions et des entreprises, dès lors que ces conventions ont pour objet explicite et but réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique, qu'elles sont, avant leur mise en application, soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent et notifiées, lorsque les activités de recherche ou d'évaluation sont effectuées, même partiellement, dans un établissement de santé au responsable de l'établissement, et que les rémunérations ne sont pas calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou produits prescrits, commercialisés ou assurés.

« Sont considérées comme des activités de recherche et d'évaluation scientifique et doivent donner lieu à convention, les manifestations à caractère exclusivement scientifique et professionnel à l'occasion desquelles une hospitalité est offerte aux praticiens par les entreprises. L'hospitalité offerte, à cette occasion, doit toujours être d'un niveau raisonnable et rester accessoire par rapport à l'objet scientifique

principal de la réunion et ne doit pas être étendue à des personnes autres que les professionnels de santé.»

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Par amendement n° 61, il s'agit de revenir au texte voté en première lecture par l'Assemblée à propos de l'« hospitalité ». La disposition proposée est conforme à la circulaire en vigueur, qui dispose que l'« hospitalité » doit rester accessoire et d'un niveau raisonnable.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Plusieurs amendements ont été déposés sur l'« hospitalité » qui peut être accordée aux médecins lors de leur participation à des congrès professionnels.

Tout à l'heure, je proposerai, au nom de la commission, un amendement tendant à introduire un alinéa supplémentaire dans l'article 7 *bis* et selon lequel les dispositions du présent article ne sauraient interdire les relations normales de travail ou le financement des actions de formation médicale continue.

Cet amendement, qui reprend les termes de la circulaire établie par le ministre, devrait répondre à peu près à toutes les préoccupations de nos collègues.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Les amendements proposés à l'article 7 *bis* tendent à ne pas soumettre à la procédure prévue par le deuxième alinéa de l'article L. 365-1 du code de la santé publique l'octroi de l'« hospitalité » lors de manifestations d'information portant sur un médicament. Par conséquent, les invitations à ces manifestations ne seraient plus soumises au contrôle des instances ordinales, qui a pourtant précisément pour objet de vérifier que toutes les conditions requises sont bien remplies : niveau raisonnable de l'« hospitalité » et caractère accessoire de celle-ci par rapport à l'objectif principal de la réunion.

En outre, il sera parfois difficile de distinguer les manifestations d'information portant sur un médicament des manifestations à caractère scientifique et professionnel.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement est défavorable à l'adoption des amendements n° 61 et 37 rectifié.

**M. le président.** Monsieur le ministre délégué à la santé, je me permets de vous faire remarquer, ainsi qu'à l'Assemblée, que si l'amendement n° 61 de M. Foucher était adopté, les autres amendements à l'article 7 *bis* tomberaient. Il faut donc que nous ayons un avis clair sur l'amendement n° 61.

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** M. le rapporteur vient de dire qu'il avait présenté un amendement conforme à la circulaire. Or je rappelle que ce sont les circulaires qui doivent être conformes à la loi et non l'inverse !

**M. Bernard Charles.** Ce n'est pas un argument !

**M. Jean-Yves Chamard.** Je ne comprends donc pas que nous soyons conduits à légiférer sur ce sujet parce que le Gouvernement n'a pas présenté d'amendement. Il a été rédigé une circulaire, mais elle n'est pas légale, dans la mesure où nous avons adopté dans le DMOS une disposition qui interdit tout. Aujourd'hui, faute d'amendement du Gouvernement, nous sommes en train de tourner autour d'une circulaire au mépris des principes qui fondent la République !

Je propose que la séance soit suspendue pour permettre au Gouvernement de nous présenter un amendement.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Monsieur le ministre, l'amendement de la commission reprend le texte du Sénat, qui prévoit bien que dans tous les cas une convention doit être établie. Il précise simplement que les relations normales de travail et le financement des actions de formation médicale continue ne rentrent pas dans ce cadre.

Je signale à mes collègues que, comme vient de le faire remarquer M. le président, l'adoption de l'amendement de M. Foucher ferait tomber mon amendement, qui me semble être un amendement de compromis entre les différentes thèses.

**M. le président.** Peut-on considérer que c'est l'avis de la commission sur l'amendement n° 61, monsieur le rapporteur ?

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Oui, monsieur le président.

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

**Mme Roselyne Bachelot.** Monsieur le président, afin de tenter de résoudre ce problème, je demande une suspension de séance de cinq minutes.

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à dix-sept heures trente, est reprise à dix-sept heures trente-cinq.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 61. Je rappelle à l'Assemblée que si celui-ci est adopté, il fait tomber tous les autres amendements sur l'article 7 *bis*.

Je mets aux voix l'amendement n° 61.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, ce texte devient l'article 7 *bis*.

Les amendements n° 37 rectifié de M. Bernard Charles, 33 de M. Hannoun, 85 et 86 de Mme Bachelot et 7 de M. Jean Bardet, rapporteur, deviennent sans objet.

#### Article 8

**M. le président.** « Art. 8. - Le premier alinéa de l'article L. 556 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Toute infraction aux dispositions des articles L. 551-1, L. 551-2, L. 551-3 (premier alinéa), L. 551-4 à L. 551-6, L. 551-8 à L. 551-11 et L. 552 est punie d'une amende de 250 000 F et en cas de récidive d'une amende de 500 000 F. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 8.

*(L'article 8 est adopté.)*

#### Article 9

**M. le président.** « Art. 9. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 551-7 du code de la santé publique, peuvent également exercer les activités définies au premier alinéa de cet article :

« 1° Les personnes qui ont exercé de telles activités pendant au moins trois ans dans les dix années précédant la promulgation de la présente loi ;

« 2° Les personnes autres que celles mentionnées au 1° qui exercent ces activités à la date de promulgation de la présente loi, à condition de satisfaire dans un délai de quatre ans, à compter de la même date, aux conditions fixées par le premier alinéa de l'article L. 551-7 précité. »

Je suis saisi de cinq amendements, n° 8, 34, 62, 35 et 76, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 8, présenté par M. Jean Bardet, rapporteur, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi les deux derniers alinéas de l'article 9 :

« 1° Les personnes qui exercent des activités à la date de promulgation de la présente loi depuis moins de trois ans, après avis de la commission, dont la composition est fixée par accord professionnel ;

« 2° Les personnes qui exercent ou ont exercé de telles activités pendant au moins trois ans dans les dix années précédant la promulgation de la présente loi. »

L'amendement n° 34, présenté par MM. Bernard Debré, Hannoun et Accoyer, est ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa (1°) de l'article 9, insérer l'alinéa suivant :

« Les personnes ayant quitté cette activité au cours des douze derniers mois précédant la promulgation de la présente loi, et ayant une pratique professionnelle d'une durée inférieure à trois ans, pourront soumettre leur cas à une commission spéciale mise en place par l'autorité administrative compétente avec le concours des représentants de la profession. »

L'amendement n° 62, présenté par M. Foucher, rapporteur est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa (2°) de l'article 9 :

« Les personnes, autres que celles mentionnées au 1°, qui exercent ces activités à la date de promulgation de la présente loi ou qui les ont exercées dans les dix ans précédant cette même date, à condition de satisfaire dans les délais de quatre ans à des obligations de formation dont les modalités seront fixées par décret en Conseil d'Etat. »

L'amendement n° 35, présenté par MM. Bernard Debré, Hannoun et Accoyer, est ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa (2°) de l'article 9, supprimer les mots : "à condition de satisfaire dans un délai de quatre ans, à compter de la même date aux conditions fixées par le premier alinéa de l'article L. 551-7 précité." »

L'amendement n° 76, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa (2°) de l'article 9, par les mots : "ou à des conditions de formation définies par l'autorité administrative". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 8.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** A l'initiative du Gouvernement, le Sénat a adopté une nouvelle rédaction de l'article 9.

Pour les mêmes raisons que celles exposées en première lecture, il serait souhaitable de rétablir le texte adopté à cette occasion par l'Assemblée nationale. Il convient néanmoins de faire droit aux remarques de la commission des affaires sociales du Sénat et de prévoir de déterminer par accord professionnel la composition de la commission chargée de donner un avis sur la situation des personnes exerçant les activités de visiteur médical depuis moins de trois ans à la date de promulgation de la loi.

Il n'y a pas de différence fondamentale entre le texte souhaité par le Gouvernement et celui que je propose. Il reste cependant, de l'avis de la commission, une certaine ambiguïté : la formule « les personnes qui ont exercé » comprend-elle également celles qui exercent les activités dont il s'agit ? C'est pour cette raison qu'il nous semble préférable de préciser qu'il s'agit des « personnes qui exercent ou ont exercé » les activités dont il s'agit.

**M. le président.** Je précise que, si l'amendement n° 8 était adopté, les amendements suivants qui sont soumis à discussion commune tomberaient.

La parole est à M. Bernard Debré, pour défendre l'amendement n° 34.

**M. Bernard Debré.** Je retire cet amendement, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 34 est retiré.

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour défendre l'amendement n° 62.

**M. Jean-Pierre Foucher.** L'amendement n° 62 est presque identique à celui de la commission. La petite différence réside dans le fait qu'il prend en compte les personnes qui ont exercé pendant moins de trois ans dans les dix ans qui précèdent la promulgation de la loi, mais qui ne sont pas en activité à la date de cette promulgation.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Debré, pour soutenir l'amendement n° 35.

**M. Bernard Debré.** Je retire cet amendement, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 35 est retiré.

La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour défendre l'amendement n° 76 et donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 8 et 62.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** L'amendement du Gouvernement répond aux mêmes préoccupations que l'amendement n° 8. Il tend en effet à assouplir les conditions de formation exigées des personnes mentionnées au 2° de l'article 9, mais en évitant les inconvénients de la mise en place d'une commission *ad hoc*, procédure fort lourde.

Naturellement, les organisations professionnelles seront consultées lors de la définition des conditions de formation spécifiques devant permettre aux personnes ayant moins de trois ans d'ancienneté de continuer à exercer.

Le Gouvernement a cherché à alléger les conditions et à simplifier les procédures, et c'est la raison pour laquelle il demande aux auteurs des autres amendements de bien vouloir les retirer au profit du sien, qui lui paraît répondre aux mêmes préoccupations et donner autant de garanties tout en prévoyant une procédure moins lourde.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Ayant entendu les arguments de Mme le ministre d'Etat, je retire l'amendement de la commission et me déclare favorable à celui du Gouvernement.

**M. le président.** L'amendement n° 8 est retiré.

Maintenez-vous l'amendement n° 62, monsieur Foucher ?

**M. Jean-Pierre Foucher.** Les explications de Mme le ministre d'Etat ne me donnent pas entièrement satisfaction mais, dans un but de conciliation, je retire mon amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 62 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 76.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Bernard Charles a présenté un amendement, n° 38, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 9 par l'alinéa suivant :

« Un décret détermine les conditions d'application du présent article. »

La parole est à M. Bernard Charles.

**M. Bernard Charles.** Je retire cet amendement, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 38 est retiré.

Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'article 9, modifié par l'amendement n° 76.

(L'article 9, ainsi modifié, est adopté.)

#### Après l'article 9

**M. le président.** M. Bernard Charles et M. Gantier ont présenté un amendement, n° 39, ainsi rédigé :

« Après l'article 9, insérer l'article suivant :

« I. - Le premier alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : "à l'exclusion des dépenses de personnel de toute nature engagées, directement ou indirectement, pour le fonctionnement des réseaux de visiteurs médicaux".

« II. - La perte de recettes est compensée à due concurrence par l'instauration d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 403, 405 et 575 du code général des impôts au profit de la caisse nationale d'assurance maladie. »

La parole est à M. Bernard Charles.

**M. Bernard Charles.** En première lecture, nous n'avions pu discuter d'un amendement similaire car l'on m'avait alors opposé l'article 40 de la Constitution.

Depuis de nombreuses années, je suis hostile à la taxe sur la publicité des sociétés pharmaceutiques car elle est pour moi un faux-semblant, qui cache une incapacité de sanctionner les manquements à la déontologie dans les relations entre les industriels et les professionnels de santé.

On me dit qu'il existe quelques dossiers dont les conclusions portées par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, ou par l'inspection des pharmacies, seraient assez sévères. Il appartient au ministre chargé de la santé ou au ministre des affaires sociales de sanctionner sévèrement les contrevenants. C'est normal, et c'est ce que nous souhaitons.

La taxe a été instaurée sur l'information, sur la prospection des praticiens. Mais je tiens à rappeler qu'elle porte, pour plus de 80 p. 100, sur les salaires, les charges et la formation et elle concerne environ 15 000 emplois. Dans une période où nous devons nous préoccuper avant tout de préserver l'emploi, pourquoi maintenir en l'état une taxe qui pénalise le recrutement ? De nombreux visiteurs médicaux ont été licenciés depuis que cette taxe a été instaurée.

La qualité de l'information est une nécessité. Nous ne voulons pas de visiteurs médicaux qui soient des agents de publicité et c'est pourquoi j'ai appuyé fortement la proposition de qualification des visiteurs médicaux, qui a été adoptée en première lecture.

Seules les sociétés pharmaceutiques de droit français subissent en Europe la taxe. Elles sont donc pénalisées face à la concurrence internationale.

Permettez-moi, monsieur le président, de défendre dès à présent l'amendement n° 9. Cela nous permettra de gagner du temps.

Le passage du taux de 7 à 9 p. 100 a été voté en catimini le 23 janvier 1993. Ce fut presque une mesure de rétorsion - cela a été dit à l'époque dans les couloirs - parce que l'Assemblée nationale, ne suivant pas toujours l'avis d'une certaine technocratie, avait voté la création de l'Agence du médicament. Le ministre de la santé de l'époque, M. Bernard Kouchner, n'était même pas au courant que l'augmentation de la taxe avait été glissée dans un « DDOS », à la faveur de la procédure de l'article 49-3.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Exact !

**M. Bernard Charles.** De nombreux collègues ici présents, mais je ne les citerai pas, avaient signé une déclaration dans laquelle ils affirmaient que cette mesure était inique, scélérate, et déploraient qu'elle fût prise dans un esprit de revanche. Alors que je faisais partie de la majorité de l'époque, j'avais soutenu cette position.

Comme nous entrerons dans une phase conventionnelle dans les prochains mois, il serait logique de montrer que l'on reprend une ligne politique objective.

Je vous demande donc, madame le ministre, d'accepter que l'on en revienne au taux de 7 p. 100 et d'exclure de l'assiette de la taxe les dépenses de personnel employées pour le fonctionnement des réseaux de visiteurs médicaux.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Très bien !

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Si j'ai bien compris, M. Bernard Charles a défendu les deux amendements n° 39 et 9.

**M. le président.** Pour l'instant, nous en sommes à l'amendement n° 39, monsieur le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Un amendement similaire à l'amendement n° 39 avait été retiré en commission. Celle-ci n'y est donc pas 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.** Le Gouvernement ne peut accepter cet amendement.

Les dépenses de prospection et d'information engagées au titre du réseau des visiteurs médicaux sont effectivement dans l'assiette de la contribution des entreprises de préparation aux médicaments affectée au financement de la branche maladie du régime général de la sécurité sociale.

Cette taxe a pour objet d'instaurer un prélèvement pesant sur l'ensemble des dépenses de prospection et d'information engagées par les laboratoires. Celles qui sont liées au réseau des visiteurs médicaux font à l'évidence partie de ces dépenses et en constituent même l'essentiel. Le fait de les retirer de l'assiette de la contribution enlèverait à celle-ci toute signification.

Alors que les pouvoirs publics sont sur le point de mettre en place pour la première fois, et à la demande de l'industrie pharmaceutique, une convention nationale dont l'un des éléments porte sur la réduction des dépenses de promotion, en échange d'une politique des prix qui laisse sa part à la négociation entre les laboratoires et le comité économique du médicament, la suppression de plus des deux tiers de la taxe, qui priverait de 650 millions de francs le régime général, viderait de sa substance même le contenu de la convention nationale.

C'est la raison pour laquelle je demande le retrait de l'amendement.

Encore ce matin, je lisais des documents indiquant que la France est un pays dans lequel les profits de l'industrie pharmaceutique sont beaucoup plus importants que dans tous les autres. Eu égard aux difficultés auxquelles se heurte la sécurité sociale, nous ne pouvons ignorer cette situation.

Des mesures très rigoureuses ont été prises dans tous les pays voisins, notamment en Allemagne et en Italie. Nous devons, nous aussi, songer à ce que nous pouvons faire dans notre propre pays.

Dans le cas où l'amendement ne serait pas retiré, le Gouvernement demanderait la réserve de son vote.

**M. le président.** Monsieur Charles, que vous inspire l'invite du Gouvernement ?

**M. Bernard Charles.** Je retire l'amendement n° 39, mais souhaite que l'amendement n° 9 soit maintenu.

**M. le président.** L'amendement n° 39 est retiré.

M. Jean Bardet, rapporteur, M. Bernard Charles et M. Bernard Debré ont présenté un amendement, n° 9, ainsi rédigé :

« Après article 9, insérer l'article suivant :

« I. - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, le taux : "9 p. 100" est remplacé par le taux : "7 p. 100".

« II. - La perte de recettes résultant de l'application de ces dispositions est compensée à due concurrence par l'instauration d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 403, 405 et 575 du code général des impôts au profit de la Caisse nationale d'assurance maladie. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement a été adopté par la commission, et j'invite l'Assemblée à faire de même.

**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 est défavorable à cet amendement. Il demande la réserve de son vote pour les motifs que j'ai déjà précisés.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 9 est réservé.

#### Article 10

**M. le président.** « Art. 10. - Le livre V du code de la santé publique est ainsi modifié :

« I. - *Non modifié.*

« II. - Après l'article L. 601-2, sont insérés les articles L. 601-3 et L. 601-5 ainsi rédigés :

« Art. L. 601-3. - *Non modifié.*

« Art. L. 601-4. - *Supprimé.*

« Art. L. 601-5. - L'enregistrement prévu à l'article L. 601-3 peut couvrir une série de médicaments homéopathiques obtenus à partir de la ou des mêmes souches homéopathiques.

« La demande d'enregistrement doit être accompagnée de documents permettant de démontrer la qualité et l'homogénéité des lots de fabrication de ces médicaments homéopathiques. »

« III. - L'article L. 605 est ainsi modifié :

« 1<sup>o</sup> Au 3<sup>o</sup>, les mots : "une autorisation de mise sur le marché" sont remplacés par les mots : "une autorisation de mise sur le marché ou un enregistrement de médicament homéopathique".

« 2<sup>o</sup> Sont ajoutés un 12<sup>o</sup> et un 13<sup>o</sup> ainsi rédigés :

« 12<sup>o</sup> Les modalités de présentation des demandes tendant à obtenir l'enregistrement des médicaments homéopathiques prévu à l'article L. 601-3, la nature du dossier ainsi que les règles relatives à l'étiquetage et à la notice de ces médicaments ;

« 13<sup>o</sup> Les règles particulières applicables aux essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques des médicaments homéopathiques faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché, en prenant en compte la spécificité du médicament homéopathique et un usage généralement lié à la tradition. »

M. Jean Bardet, rapporteur, et M. Ueberschlag ont présenté un amendement, n° 10, ainsi rédigé :

« I. - Rétablir le troisième alinéa du II de l'article 10 dans le texte suivant :

« Art. L. 601-4. - Les médicaments homéopathiques ne correspondant pas aux voies d'administration visées à l'article L. 601-3, notamment ceux administrés par voie injectable sous-cutanée, peuvent faire l'objet d'un enregistrement selon des règles particulières. »

« II. - En conséquence :

« 1. Dans le premier alinéa du II de cet article, après la référence : "L. 601-3", insérer la référence : "L. 601-4".

« 2. Dans le quatrième alinéa du II de cet article, après la référence : "L. 601-3", insérer les mots : "et L. 601-4".

« 3. Dans l'avant-dernier alinéa du III de cet article, après la référence : "L. 601-3", insérer les mots : "et L. 601-4". »

La parole est à M. Jean Ueberschlag.

**M. Jean Ueberschlag.** L'article 10 du projet de loi, qui introduit une définition des médicaments homéopathiques rédigée à partir des prescriptions de la directive européenne du 22 septembre 1992, répond à un souci de simplification qui est le bienvenu.

Les médicaments visés par l'amendement sont exclus de la procédure de simple enregistrement, alors qu'ils satisfont, et j'insiste sur ce point, aux normes de qualité et de sécurité, qu'il s'agisse de la pureté, de la stérilité ou de l'inocuité, entre autres.

L'article 9 de la directive européenne de 1992 permet à tout Etat membre d'introduire des règles particulières pour les essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques des médicaments autres que ceux qui sont visés à l'article 7 de la même directive, donc pour ceux concernés par l'amendement, conformément à des particularités pratiquées dans tout Etat membre.

Un espace de liberté a donc été laissé à l'appréciation des différents Etats membres. De nombreux pays européens ont fait usage de cette possibilité, tels que l'Allemagne, ce qui lui permet d'exporter des produits vers l'Espagne, par exemple, alors que les fabricants français ne peuvent le faire, faute d'une autorisation administrative tributaire de l'obtention du statut de médicament enregistré.

Il serait paradoxal qu'à terme, dans le cadre de la libre circulation des médicaments, les injectables homéopathiques étrangers puissent pénétrer sur le marché français tandis que les fabricants français seraient empêchés non seulement d'exporter, mais aussi de satisfaire les besoins nationaux, faute de statut approprié.

Dépassant ces considérations de nature économique et juridique, je voudrais répondre à ceux qui émettent des réserves sur le plan de la santé publique.

Leurs craintes sont dépourvues de fondement. En effet, à ceux qui disent que la voie injectable ne peut pas être étendue à l'homéopathie, je répondrai que, s'il est exact qu'elle n'est pas la voie prédominante en homéopathie, il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'une voie d'administration importante et utilisée de longue date. Si tel n'était pas le cas, la pharmacopée française, pour la monographie et les préparations homéopathiques, ne se serait pas donnée la peine de recenser la voie injectable parmi les voies admises en homéopathie.

Pour ce qui est des aspects liés à la sécurité, notons que la procédure de l'enregistrement n'aurait pas pour effet de simplifier le dossier pharmaceutique des médicaments homéopathiques injectables, ceux-ci restant soumis aux exigences de qualité et de sécurité en vigueur pour tous les médicaments injectables quels qu'ils soient.

Le fait de permettre aux injectables homéopathiques sous-cutanés d'accéder à la procédure d'enregistrement ne saurait donc entraîner une baisse de qualité desdites préparations susceptible de créer des risques pour la santé publique.

Je propose donc que les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture soient rétablies.

J'espère être parvenu à convaincre tous ceux qui s'interrogeaient qu'il n'y a ni danger pour la santé publique, ni risque d'être en contradiction avec la législation communautaire. Bien au contraire : refuser l'amendement aboutirait tout simplement à renvoyer ces produits au régime des préparations magistrales et porterait un coup fatal à une branche de l'industrie pharmaceutique homéopathique traditionnelle.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** La commission a adopté cet amendement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur Ueberschlag, le Gouvernement va dans votre sens. Il a présenté lui-même un amendement et aimerait que vous retiriez le vôtre au profit de celui-ci.

**M. le président.** Je suis en effet saisi d'un amendement n° 77, présenté par le Gouvernement, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa (13<sup>e</sup>) du III de l'article 10, après les mots : "des médicaments homéopathiques", insérer les mots : ", notamment ceux administrés par voie injectable sous-cutanée." »

Monsieur le ministre, veuillez poursuivre.

**M. le ministre délégué à la santé.** La directive du 22 septembre 1992 n'a pas prévu que les médicaments homéopathiques injectables soient exclus du champ de l'autorisation de mise sur le marché, mais il n'est pas dans l'intention du Gouvernement de pénaliser les laboratoires français par rapport aux laboratoires étrangers et d'introduire des mesures discriminatoires au détriment des médicaments homéopathiques administrés par voie sous-cutanée.

Bien au contraire : en prévoyant des règles particulières pour ces médicaments pour les essais en vue de l'AMM, le Gouvernement souhaite leur permettre de bénéficier de cette autorisation au vu d'un dossier allégé spécifiquement adapté à leurs particularités.

Il ne semble pas possible d'aller au-delà de ces dérogations sans risquer de mettre en jeu la santé publique.

Comme vous le savez, la voie injectable est réservée, dans l'arsenal thérapeutique, à des pathologies et des thérapeutiques souvent majeures. Il n'est pas souhaitable de banaliser cette voie d'administration, la voie injectable maximisant les risques de transmission virale accidentelle.

Pour ces raisons, le Gouvernement souhaite que l'amendement n° 10 soit retiré au bénéfice de l'amendement du Gouvernement qui précise plus clairement l'application aux médicaments homéopathiques injectables d'une procédure d'AMM particulière.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Ueberschlag.

**M. Jean Ueberschlag.** Monsieur le ministre, je vous ai bien entendu.

Nous avons eu la même discussion en première lecture, puisque M. Bernard Charles avait déjà présenté un amendement n° 187 corrigé que vous souhaitiez voir repris en deuxième lecture.

Votre amendement n° 77 ne peut être un amendement de substitution : il s'agit plutôt d'un amendement complémentaire.

Votre amendement ne concerne que les médicaments homéopathiques qui font l'objet d'une autorisation de mise sur le marché. Or c'est justement là que le bât blesse car on ne peut soumettre les médicaments homéopathiques administrés par voie injectable sous-cutanée à la procédure de l'AMM !

**M. Jean-Pierre Foucher.** M. Ueberschlag a raison !

**M. Jean Ueberschlag.** Je ne vous apprendrai rien en vous disant qu'une autorisation de mise sur le marché est une procédure très compliquée et très longue. Elle nécessite un dossier pharmacologique, qui définit les conditions de fabrication, un dossier toxicologique, qui décrit la toxicité du produit, la concentration et les doses létales - ce qui est très difficile pour un médicament homéopathique -, et un dossier clinique, qui détermine l'activité thérapeutique du produit.

Quant à la procédure d'enregistrement, elle se limite au dossier pharmacologique, ce qui offre une garantie de sécurité suffisante sur le plan de la santé publique.

On ne peut vraiment pas dire que ce qui a été fait jusqu'à présent ait mis la santé publique en cause !

Permettez-moi, dans ces conditions, de ne pas retirer l'amendement n° 10.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je voudrais m'adresser en particulier aux professionnels de la santé qui siègent dans cet hémicycle.

Je suis d'accord pour que les médicaments homéopathiques aient droit à une spécificité et bénéficie d'une procédure d'autorisation de mise sur le marché allégée. Mais qu'on ne me demande pas qu'il n'y ait pas d'autorisation de mise sur le marché du tout ! Aujourd'hui, tout médicament a besoin dans notre pays d'une autorisation de mise sur le marché. C'est fondamental !

Il peut s'agir, pour les médicaments homéopathiques injectables, d'une procédure allégée mais, en tant que responsable de la santé publique de ce pays, je demande une AMM pour tout médicament. Je suis obligé de m'en tenir là.

**M. le président.** L'Assemblée est maintenant suffisamment éclairée.

Je mets aux voix l'amendement n° 10.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 77.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 10, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 10, ainsi modifié, est adopté.)*

**Article 13 quater**

**M. le président.** « Art. 13 quater. - L'avant-dernier alinéa de l'article L. 571 du code de la santé publique est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque la création d'une officine ou son transfert en provenance d'une autre commune peut être autorisé en application des deuxième à quatrième alinéas du présent article, le préfet peut, en vue d'assurer une desserte satisfaisante de la population, désigner par arrêté le ou les secteurs de la commune dans lesquels l'officine devra être située.

« Si les besoins réels de la population résidente et de la population saisonnière l'exigent, des dérogations à ces règles peuvent être accordées par le préfet après avis motivé du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, du pharmacien inspecteur régional de la santé, du conseil régional de l'ordre des pharmaciens et des syndicats professionnels.

« Les besoins réels de la population résidente et de la population saisonnière mentionnés à l'alinéa précédent sont appréciés au regard, notamment, de l'importance de la population concernée, des conditions d'accès aux officines les plus proches et de la population que celles-ci resteraient appelées à desservir. Le préfet précise, dans sa décision, les populations prises en compte pour l'octroi des licences. »

M. Lux a présenté un amendement, n° 83, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article 13 quater, substituer aux mots : "des conditions" les mots : "et de ses caractéristiques d'âge et de dépendance éventuelles des conditions de desserte de la zone intéressée et". »

La parole est à M. Arsène Lux.

**M. Arsène Lux.** Cet amendement vise à rétablir le texte adopté en première lecture et qui permettrait de conforter les bases législatives sur lesquelles les préfets pourraient s'appuyer pour fonder leur décision de création d'officines pharmaceutiques dans les zones les plus défavorisées en introduisant des critères liés aux caractéristiques d'âge et de dépendance éventuelle de la population et aux conditions de desserte.

Je rappelle que nous avons adopté ce texte après avis favorable du Gouvernement. Je ne peux dès lors que regretter que le Sénat ait adopté votre amendement, monsieur le ministre, car je dois vous dire que les arguments que vous avez développés ne me paraissent pas totalement convaincants. Selon vous : « L'application pratique des notions de caractéristique d'âge et de dépendance serait très malaisées pour l'administration. » Certes, le législateur doit s'efforcer de voter des lois simples d'application, mais cela ne doit en aucun cas constituer une priorité première. Vous conviendrez avec moi que la loi doit d'abord répondre aux besoins et préoccupations de nos concitoyens et faire prévaloir l'intérêt général. Dans ce cas précis, l'argument ne me semble pas résister à l'examen des faits. Les préfets sont en effet tout à fait en mesure d'appréhender, sans risque d'erreur, les chiffres de la population par tranche d'âge et par secteur géographique. Les recensements de population le leur permettent. Par ailleurs, ils connaissent parfaitement le nombre de personnes dépendantes par l'intermédiaire des différentes allocations sociales versées, telle l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Vous avez également évoqué le risque de laisser se créer de nombreuses officines économiquement non viables. Bien entendu, il ne s'agit pas d'autoriser n'importe quoi, n'importe où. Cela n'a d'ailleurs jamais été le cas. Les préfets, hauts fonctionnaires responsables, sont les garants d'une appréciation objective des conditions locales pouvant permettre ou non une création nouvelle. Le code de la santé publique comporte au demeurant les verrous nécessaires pour éviter les abus.

Il s'agit en l'occurrence, monsieur le ministre, d'un problème étroitement lié à l'aménagement du territoire en zone rurale. Nous ne pouvons en permanence proclamer la nécessité de procéder à cet aménagement et refuser l'obstacle lorsque vient le moment de la décision. La crédibilité gouvernementale est en jeu. Actuellement, cent vingt cas de créations, la plupart en zone rurale, sont pendants devant les tribunaux. Comment faire comprendre aux populations concernées que la reconquête du territoire constitue une priorité nationale et, dans le même temps, supprimer des services de proximité essentiels pour les populations restantes, parmi lesquelles une proportion de personnes âgées et dépendantes très nettement supérieure à la moyenne nationale ?

Le Gouvernement a annoncé un projet de loi sur la dépendance. Il ne pourra pas ignorer les préoccupations liées à l'aménagement du territoire. En fait, il n'y aura pas d'aménagement du territoire sans volet social significatif marqué par la préoccupation majeure de maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées dans leur cadre de vie habituel. Il en va du maintien de la vie dans nos campagnes, à travers les emplois de proximité que la présence des personnes âgées permet de générer, mais il en va surtout de la dignité qui est due à celles-ci. Sans ce service de proximité essentiel que constitue la pharmacie, le transfert des personnes âgées vers les maisons de retraite implantées en zone urbaine ira en s'accélégrant.

Or, vous le savez, monsieur le ministre, pour être médecin, quelle que soit la qualité des soins rendus en maison de retraite - et il convient à cet égard de saluer le dévouement de leur personnel - rien ne vaut pour une personne âgée le maintien le plus longtemps possible dans le cadre dans lequel elle a choisi de vivre.

Telles sont les raisons pour lesquelles, mes chers collègues, je vous invite à confirmer notre vote de première lecture en adoptant cet amendement qui vise à donner un peu plus de souplesse en zone rurale, à l'instar des facilités que cette loi instaure en matière de transferts d'officine en zone urbaine.

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

**M. Jean Berdet, 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.** Il ne faut pas mélanger les problèmes, à savoir la dépendance et la question des autorisations de création de pharmacie.

La prise en charge de la dépendance est un problème très important que nous souhaitons réellement traiter de façon très efficace. Un texte sera présenté à cet effet à l'Assemblée nationale au printemps.

S'agissant des autorisations de création de pharmacie, un régime dérogatoire très large existe déjà et le maillage de la France en officines de pharmacie est très suffisant. Je dirai même qu'en allant beaucoup plus loin nous risquerions de porter atteinte à l'équilibre financier des pharmacies déjà implantées et de menacer leur survie. Elles seraient d'ailleurs probablement conduites à inciter

à la consommation - c'est facile -, ce qui présenterait un double inconvénient : accroître les dépenses de la sécurité sociale, quand les produits sont remboursés, mais surtout favoriser une autoconsommation dont on connaît les conséquences négatives, notamment pour les personnes âgées. C'est donc un problème de santé publique, d'équilibre économique même qu'il s'agit.

En outre, la proposition qui nous est faite de prendre en compte les caractéristiques d'âge et de dépendance serait très malaisée et même presque impossible à mettre en application pour l'administration. D'innombrables contentieux contre les décisions préfectorales ou ministérielles seraient alors inévitables. De tels critères conduiraient aussi à créer de très nombreuses officines supplémentaires dans des endroits où la population ne serait pas suffisante pour permettre leur exploitation dans des conditions économiquement viables et risquerait, je le répète, de déstabiliser très gravement les officines existantes.

J'ai par ailleurs souvent constaté que les autorisations de création d'officines dans des cas limites faisaient l'objet, à la suite de recours, d'une annulation par le Conseil d'Etat, l'autorité suprême les estimant non conformes. Résultat : des gens qui ont dépensé beaucoup d'argent pour installer une pharmacie se trouvent alors en très grande difficulté.

**M. Yves Verwaerde.** Très juste !

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** C'est très fréquent et j'estime qu'il y va de la responsabilité de l'Etat. C'est d'ailleurs souvent l'argument que j'invoque lorsqu'on insiste auprès de moi pour obtenir une dérogation. Je réponds : prenez garde, car vous risquez, dans deux ou trois ans, de perdre tout ce que vous avez investi dans cette officine.

Reste le problème de l'éloignement. D'abord, j'observe que, aujourd'hui, les gens parcourent facilement une dizaine de kilomètres pour faire certains achats et qu'il y a beaucoup de pharmacies. Au surplus, le projet de loi doit permettre aux pharmaciens de délivrer ou de faire délivrer des médicaments au domicile de malades dont la situation le justifie. Cette nouvelle possibilité répondra donc aux besoins spécifiques des personnes dépendantes sans créer un risque pour la survie des officines dans les zones rurales à faible population. En disant cela, je crois réellement prendre en compte l'intérêt de tout le monde, celui des consommateurs, mais aussi celui des personnes qui demandent des dérogations risquant d'être ensuite annulées et celui des propriétaires d'officine.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Charles.

**M. Bernard Charles.** Je suis tout à fait d'accord sur l'argumentation de Mme le ministre d'Etat. En effet, le système actuel des quotas permet une juste répartition des officines de pharmacie sur l'ensemble du territoire. Il est vrai que nombreuses communes souhaitent des créations mais il ne faut pas négliger l'effet pervers qu'aurait le système proposé. Des pharmacies sont déjà actuellement en liquidation judiciaire et permettre trop de créations irait à l'encontre de l'aménagement du territoire, en pénalisant les petites officines au profit des grosses.

De plus, les critères proposés sont impossibles à apprécier tant sur le plan qualitatif que sur le plan quantitatif.

L'adoption d'un tel amendement aurait donc l'effet inverse de celui recherché. C'est pourquoi, je suis contre.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 83. (L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 13 *quater*.

(L'article 13 *quater* est adopté.)

#### Article 13 *octies* 1

**M. le président.** « Art. 13 *octies* 1. - Les demandes de création et de transfert d'officines déposées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1994 seront examinées au vu des dispositions antérieures à la présente loi. »

M. Jean Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 11, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 13 *octies* 1. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Aux termes de l'article 13 *octies* 1, une demande de création déposée avant le 1<sup>er</sup> janvier 1994 pourrait avoir priorité sur une demande de transfert déposée après cette date. Or, il n'est pas de bonne pratique législative de défavoriser dans le cadre d'un régime transitoire les transferts que le projet de loi a précisément pour objet de promouvoir.

**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° 11.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 13 *octies* 1 est supprimé.

#### Après l'article 13 *nonies*

**M. le président.** MM. Hannoun, Bernard Debré et Accoyer ont présenté un amendement, n° 36, ainsi libellé :

« Après l'article 13 *nonies*, insérer l'article suivant :

« Le deuxième alinéa de l'article L. 596 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Toute entreprise qui comporte au moins un établissement pharmaceutique doit être soit la propriété d'un pharmacien, soit une société à la gérance ou à la direction générale de laquelle participe un pharmacien, dans des conditions fixées en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Bernard Debré.

**M. Bernard Debré.** Je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 36 est retiré.

#### Article 13 *decies*

**M. le président.** « Art. 13 *decies*. - L'article L. 596-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 596-2. - Les médicaments utilisés ne peuvent être collectés auprès du public que par des organismes à but non lucratif ou des collectivités publiques sous la responsabilité d'un pharmacien, par les pharmacies à usage intérieur définies à l'article L. 595-1 ou par les officines de pharmacie.

« Les médicaments ainsi collectés peuvent être mis gratuitement à la disposition de populations démunies par des organismes à but non lucratif, sous la responsabilité d'un pharmacien.

« Ces collectes sont autorisées par le ministre chargé de la santé après avis des instances compétentes de l'ordre national des pharmaciens.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 78, ainsi rédigé :

« Supprimer le troisième alinéa du texte proposé pour l'article 596-2 du code de la santé publique. »

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 procédure d'autorisation préalable pour chaque collecte de médicaments inutilisés est particulièrement lourde. En outre, le troisième alinéa du texte proposé pour l'article 596-2 nous paraît superfluetatoire dans la mesure où il est déjà prévu que les collectes seront effectuées sous la responsabilité d'un pharmacien.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 78.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 13 *decies*, modifié par l'amendement n° 78.

*(L'article 13 decies, ainsi modifié, est adopté.)*

### Article 13 *undecies*

**M. le président.** « Art. 13 *undecies*. - Il est inséré, dans le code de la santé publique, un article L. 596-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 596-3. - Les dispositions de l'article L. 596, à l'exclusion de celles du deuxième alinéa, s'appliquent aux établissements de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées chargés de l'importation, l'exportation et la distribution en gros de médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 512, ainsi qu'à la Pharmacie centrale des armées. Les médicaments, visés à l'article précité, fabriqués dans cet établissement sont soumis aux dispositions de l'article L. 601, à l'exclusion de ceux nécessaires aux besoins spécifiques des armées et destinés à pallier l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent article et les adaptations qui pourront être apportées en ce qui concerne ces établissements pharmaceutiques, aux troisième, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 596. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 13 *undecies*.

*(L'article 13 undecies, est adopté.)*

### Article 15

**M. le président.** « Art. 15. - Il est inséré, dans le code de la santé publique, un livre V *bis* ainsi rédigé :

#### Article 15

**M. le président.** « Art. 15. - Il est inséré, dans le code de la santé publique, un livre V *bis* ainsi rédigé :

#### « LIVRE V *BIS*

« Dispositions relatives aux dispositifs médicaux

#### « Chapitre I<sup>er</sup>

« Dispositions générales

« Art. L. 665-3. - *Non modifié.*

« Art. L. 665-4. - Les dispositifs médicaux ne peuvent être mis sur le marché, mis en service ni utilisés dans le cadre d'investigations cliniques s'ils n'ont reçu, au préalable, un certificat attestant leurs performances ainsi que leur conformité à des exigences essentielles concernant la sécurité et la santé des patients, des utilisateurs et des tiers.

« La certification de conformité est établie par le fabricant lui-même ou par des organismes désignés par l'autorité administrative.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les catégories de dispositifs et les procédures de certification qui leur sont applicables ainsi que, le cas échéant, la durée pendant laquelle la certification est valable.

« Art. L. 665-5 à L. 665-7. - *Non modifiés.*

#### « Chapitre II

« Dispositions particulières relatives aux systèmes et aux éléments destinés à être assemblés en vue de constituer un dispositif médical

« Art. L. 665-8. - *Non modifié.*

#### « Chapitre III

« Dispositions communes

« Art. L. 665-9. - *Non modifié.* »

M. Jean Bardet, rapporteur, et M. Bernard Charles ont présenté un amendement, n° 12, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 665-4 du code de la santé publique par les mots : "sous réserve que ceux-ci disposent à cet effet d'une personne qualifiée". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement a été adopté par la commission. A titre personnel, je n'y étais pas très favorable car il me paraissait évident que les organismes visés disposaient d'une personne qualifiée. C'est donc une précision qui ne s'impose pas.

**Mme Muguette Jacquaint.** C'est important !

**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 estime que le projet de loi comporte suffisamment de garanties puisque le fabricant doit faire la preuve de la conformité de son produit à des exigences essentielles de sécurité. Cette preuve passe par la satisfaction d'exigences sur les systèmes d'assurance-qualité parmi lesquelles figurent notamment la responsabilité des cadres en matière de qualité de la conception et de la fabrication et la qualification des agents impliqués dans la conception et la fabrication des produits. L'amendement proposé ne paraît donc pas utile et le Gouvernement n'y est pas favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 12. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Jean Bardet, rapporteur, et M. Bernard Charles ont présenté un amendement, n° 13, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 665-4 du code de la santé publique :

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions minimales de qualification de la personne mentionnée au deuxième alinéa du présent article, les catégories de dispositifs... *(Le reste sans changement.)* »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Même commentaire que pour l'amendement précédent.

**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 que précédemment, mais le résultat du vote sera sans doute aussi le même. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 13. *(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 15, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 15, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 15 bis

**M. le président.** « Art. 15 bis. - Aux articles L. 595-2, quatrième alinéa, L. 595-6, premier alinéa, et L. 595-7-1 du code de la santé publique, les mots : "matériels médicaux stériles" sont remplacés par les mots : "dispositifs médicaux stériles". »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 15 bis.

*(L'article 15 bis est adopté.)*

#### Article 17

**M. le président.** « Art. 17. - I à IV. - *Non modifiés.*

« V. - L'article L. 567-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 567-4. - Le directeur général de l'Agence du médicament prend au nom de l'Etat les décisions qui relèvent de la compétence de l'agence en vertu des dispositions des titres I<sup>er</sup>, II et III du présent livre, de celles de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances, de l'article 17 de la loi n° 92-1477 du 31 décembre 1992 relative aux produits soumis à certaines restrictions de circulation et à la complémentarité entre les services de police, de gendarmerie et de douane, ainsi que des mesures réglementaires prises pour l'application de ces dispositions.

« Les décisions prises par le directeur général en application du présent article ne sont susceptibles d'aucun recours hiérarchique. Cependant, en cas de menace grave pour la santé publique, le ministre chargé de la santé a la faculté de demander au directeur général de l'Agence, qui dispose de trente jours pour y procéder, le nouvel examen d'un dossier ayant servi de fondement à une décision. Cette demande est suspensive de l'application de cette décision.

« V bis et VI. - *Non modifiés.*

« VII. - A l'article L. 598 du code de la santé publique, la première phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : "L'ouverture d'un établissement

pharmaceutique est subordonnée à une autorisation délivrée par l'Agence du médicament lorsqu'il s'agit d'un établissement pharmaceutique se livrant à la fabrication, l'exploitation, l'exportation ou à l'importation des médicaments, des générateurs, trousseaux ou précurseurs mentionnés au 3<sup>e</sup> de l'article L. 512 et des produits mentionnés à l'article L. 658-11, et par le ministre chargé de la santé pour les autres établissements pharmaceutiques. Lorsqu'un établissement pharmaceutique se livre exclusivement à l'exportation de ces médicaments, générateurs, trousseaux, précurseurs ou produits, cette autorisation est délivrée par le ministre chargé de la santé. »

M. Jean Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 14, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le troisième alinéa du V de l'article 17 :

« En cas de menace grave pour la santé publique, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, se substituer au directeur général de l'Agence du médicament pour prendre une décision mentionnée au premier alinéa. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Je me suis exprimé longuement sur cet amendement dans mon exposé liminaire. Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. Une telle disposition avait alors été acceptée par le Gouvernement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Avis favorable. Je remercie la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 14. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement n° 79, ainsi rédigé :

« I. - Dans la deuxième phrase du VII de l'article 17, supprimer les mots : ", l'exportation".

« II. - Supprimer la dernière phrase du même paragraphe. »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** La rédaction adoptée par le Sénat aboutirait à créer un système de double autorisation pour les ouvertures d'établissements pharmaceutiques qui ne se consacrent pas exclusivement à l'exportation. En effet, il y a deux autorisations différentes, celle de l'Agence du médicament pour les fabricants qui exportent et une double autorisation du ministre et de l'Agence pour les distributeurs qui exportent. Cet alourdissement de la procédure serait inutile et pénalisant pour les entreprises. Le Gouvernement vous propose donc de revenir au texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission. A titre personnel j'avais présenté un amendement absolument identique qui a malheureusement été repoussé par la commission.

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

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

Je mets aux voix l'article 17, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 17, ainsi modifié, est adopté.)*

**Article 17 bis**

**M. le président.** « Art. 17 bis. - I à IV. - *Non modifiés.*

« V. - Il est inséré, après l'article L. 761-14 du code de la santé publique, un article L. 761-14-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 761-14-1. - Les réactifs destinés aux laboratoires d'analyses de biologie médicale et les réactifs mentionnés au 2<sup>o</sup> de l'article L. 512 du présent code font l'objet, avant leur mise sur le marché, à titre gratuit ou onéreux, d'un enregistrement auprès de l'Agence du médicament dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

« Ce décret précise en outre les conditions dans lesquelles des réactifs présentant des risques pour la santé publique peuvent être retirés du marché par l'Agence du médicament à titre provisoire ou définitif.

« Le ministre chargé de la santé peut, sur proposition du directeur général de l'Agence du médicament, fixer par arrêté des conditions particulières de mise sur le marché, de contrôle, d'évaluation et d'utilisation pour certaines catégories de réactifs.

« A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 31 décembre 1995, l'Agence du médicament peut, par convention, confier le contrôle de qualité prévu à l'article L. 761-14 à des organismes publics ou privés agréés par le ministre chargé de la santé après avis de la commission nationale permanente de biologie médicale.

« Le fait de mettre sur le marché des réactifs dont la commercialisation a été suspendue en application du deuxième alinéa est puni des peines prévues aux articles L. 213-1 et L. 213-2 (1<sup>o</sup>) du code de la consommation.

« Les dispositions de l'article L. 658-9 du présent code sont applicables à la recherche et à la constatation des infractions aux dispositions des alinéas précédents et des textes pris pour leur application. »

M. Jean Bardet, rapporteur, et M. Foucher ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 15, ainsi rédigé :

« Supprimer le V de l'article 17 bis. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Comme l'expliquait Mme le ministre d'Etat tout à l'heure, il est souhaitable que les réactifs de laboratoire soient d'une certaine qualité. Néanmoins, si la disposition prévue dans le texte du Sénat était maintenue, je souhaiterais que le Gouvernement s'engage à faire en sorte qu'elle figure également dans le texte de la directive européenne en préparation, sinon on pénaliserait les fabricants français.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** A titre personnel, je dirai que l'adoption de cet amendement conduirait à supprimer la procédure d'enregistrement et de retrait des réactifs qui correspond à des impératifs de santé publique.

Il convient par ailleurs de mettre à profit le délai restant à courir avant l'adoption de la directive européenne pour faire prévaloir la position française.

L'amendement a cependant été adopté par la commission afin de ne pas rendre le système français d'enregistrement des réactifs de laboratoire plus contraignant que les dispositions de la directive communautaire en préparation.

**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'affaire est très importante car il s'agit de sécurité sanitaire dans des domaines très sensibles. Si l'Agence du médicament a été créée, c'est pour accroître la sécurité.

Il y a quelques années, nous n'avons pas été suffisamment contraignants et aujourd'hui nous le regrettons. La responsabilité de l'Etat a été mise en cause et certaines personnes ont été poursuivies devant les tribunaux pour ne pas avoir pris suffisamment de précautions.

Le texte que nous vous proposons doit instaurer le maximum de sécurité et on ne peut s'y opposer en invoquant le risque de nous trouver en situation de concurrence défavorable vis-à-vis de nos partenaires étrangers. J'observe d'ailleurs que les Allemands ont déjà adopté ce genre de disposition et je m'engage à faire le maximum pour que la directive communautaire l'impose à tous les pays.

Je profite d'ailleurs de l'occasion pour vous apporter une précision qui vous donnera toute la mesure des difficultés que rencontrent actuellement les Douze.

Je suis rentrée lundi dernier de Marrakech où j'avais assisté à la conférence mondiale sur le sida et j'ai passé la nuit en avion pour être le matin à Bruxelles. Nous avons alors discuté des problèmes de la sécurité pour certains produits et j'ai été tout à fait étonnée de constater que mes collègues, à commencer par le ministre allemand, ont presque tous demandé à la Commission de Bruxelles d'élaborer très rapidement des normes communautaires en matière de sécurité sanitaire. C'est la première fois que j'entends de leur part une telle demande.

La Commission européenne a pris cet engagement, mais sur la base d'un texte qui n'était pas préparé en ce sens. Quant à mon collègue allemand - sans doute d'ailleurs parce que l'Allemagne a connu récemment des problèmes -, il m'a remercié d'aller si loin dans ma demande pour obtenir le maximum de sécurité.

On ne sera jamais trop prudent dans ces domaines, et je m'engage à faire le maximum. On ne sait jamais ce qui peut se passer. On peut imaginer que, dans les mois qui viennent, se pose un problème de réactifs. Peut-être les systèmes en place dans d'autres pays où il n'y a pas d'agence du type de la nôtre offrent-ils davantage de garanties, mais peut-être pas, et nous ne pouvons ne pas prendre le risque d'accidents graves en supprimant la procédure d'enregistrement auprès de l'Agence du médicament. C'est la raison pour laquelle je souhaite le retrait ou le rejet de cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Cet amendement a été adopté par la commission. Par conséquent, je ne peux ni le retirer ni demander à la commission de le faire. Cela étant, après avoir entendu les observations de Mme le ministre, je pense que nous pourrions ne pas l'adopter.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Même avis que celui de M. Foucher.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 15.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 17 bis.

(L'article 17 bis est adopté.)

**Avant l'article 19 A**

**M. le président.** Je donne lecture du titre II :

**TITRE II**

**DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DES STRUCTURES DE SOINS ET DES PROFESSIONS DE SANTE**

Le Sénat a supprimé la division et l'intitulé du chapitre I<sup>er</sup>.

**Article 19 A**

**M. le président.** « Art. 19 A. - I. - Il est inséré, à la section 1 du chapitre I<sup>er</sup> du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique, un article L. 711-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 711-2-1. - Les établissements de santé publics et privés peuvent créer et gérer, dans des conditions fixées par voie réglementaire, les établissements d'hébergement pour personnes âgées mentionnés au sixième alinéa (5<sup>e</sup>) de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. »

« II. - *Non modifié.* »

**M. Jean Bardet, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 16, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du I de l'article 19 A, supprimer les mots : "publics et privés". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** La loi du 30 juin 1975, modifiée par la loi du 4 janvier 1978, prévoit déjà que les établissements hospitaliers publics peuvent créer des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Elle précise qu'au-delà d'un certain seuil, fixé par décret à deux cents lits, ces établissements doivent être érigés en établissements publics distincts de l'hôpital.

Il paraît essentiel de préciser si ces dispositions restent en vigueur ou si elles doivent être considérées comme abrogées implicitement par l'article 19 A du projet.

Il serait en effet regrettable pour les personnes âgées que la restructuration des hôpitaux entraîne la création d'établissements de plus de deux cents places sans que leur gestion soit individualisée par rapport à celle de l'hôpital. Il y aurait là un grave retour en arrière. En effet, depuis près de vingt ans, la politique suivie a visé à transformer les hospices et à privilégier les conditions de vie en petite structure des personnes âgées.

Il serait souhaitable que les dispositions prévues par l'article 19 de la loi de 1975 soient expressément maintenues pour autoriser les grands établissements pour personnes âgées qui seraient créés à se doter d'un projet adapté qui garantisse l'accueil dans un lieu de vie conforme aux caractéristiques des établissements médico-sociaux.

En attendant de nouvelles précisions du Gouvernement, il convient donc d'adopter cet amendement.

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

**Mme le ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Je sais que la Fédération hospitalière de France et certains professionnels sont inquiets et je répète donc que la reconversion des hôpitaux psychiatriques en structures sociales ou médico-sociales d'accueil pour adultes handicapés doit répondre avant tout à un souci d'adéquation des prises en charge à l'état des personnes accueillies. Les maisons d'accueil spécialisées ont vocation à développer les potentialités des adultes handicapés et doivent à cet effet être encadrées par du personnel éducatif, notamment des aides médico-psychologiques, plutôt que par des infirmiers psychiatriques.

Quant aux centres d'aide par le travail, ils doivent répondre à une double mission : accueillir et prendre en charge sur le plan éducatif des adultes handicapés. Sur cette question d'organisation de ces établissements, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Mme le ministre d'État vient de répondre sur un amendement que j'avais présenté et qui n'est pas dans la liasse qu'on vient de nous distribuer. Bien sûr, je la remercie de sa réponse, mais je m'étonne que cet amendement soit entre ses mains, étant donné que je ne le lui ai pas remis directement !...

**M. le président.** L'amendement n° 16, présenté par M. le rapporteur, est dans la liasse. Il a été distribué. Tout le monde l'a.

**M. Jean-Yves Chamard.** En tout cas, cet amendement, sur lequel Mme le ministre d'État a donné l'avis du gouvernement, ne concernait pas le problème des hôpitaux psychiatriques dont je voudrais dire un mot.

Je préside le conseil d'administration de l'un d'eux. Nous voulons le reconvertir en créant notamment un centre d'aide par le travail et une maison d'accueil spécialisée. Or, telle que la loi est rédigée, un hôpital psychiatrique ne peut gérer un CAT ou une MAS - en fait, un établissement pour adultes handicapés. Or si l'on veut faciliter les reconversions, il faut, au moins pour un temps, permettre la gestion de ces établissements par le même personnel que celui de l'hôpital psychiatrique.

Cela dit, je me permets d'en revenir à la question du rapporteur qui concernait le seuil des 200 lits, seuil au-delà duquel un établissement hospitalier ne peut plus - c'est la loi du 30 juin 1975 - assurer la gestion.

L'article 19 A du projet prévaut-il ou non sur cette loi ? C'est une question que nous a posée, avec une certaine pertinence, l'UNIOPSS, l'Union nationale inter-fédérale des œuvres et organismes privés, sanitaires et sociaux.

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

**Mme le ministre d'État, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Le champ d'application de l'article 19 de la loi du 30 juin 1975 s'étend à l'ensemble des structures sociales et médico-sociales. Pour ce qui concerne les établissements d'hébergement pour personnes âgées, cet article sera réécrit dans le cadre du projet de loi « dépendance », afin de mettre en harmonie le régime juridique de ces structures avec l'obligation légale d'érection en établissement public autonome lorsqu'elles sont créées et gérées par des établissements de santé.

Cette révision sera également nécessaire pour indiquer le délai de mise en œuvre de l'autonomisation des établissements sociaux et médico-sociaux, compte tenu de l'abrogation de l'article 29 de la loi hospitalière de 1991.

**M. Claude Bartolone.** Mais de quel amendement parlez-vous ?

**M. le président.** De l'amendement n° 16 de la commission pour lequel le Gouvernement s'en est remis à la sagesse de l'Assemblée.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Mme le ministre d'État vient de donner un certain nombre de précisions. Elle a dit que lors de la discussion de la loi sur la dépendance, ce problème serait réexaminé en détail. Je crois que mes collègues seront d'accord pour que je retire cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 16 est retiré.

Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'article 19 A.

(L'article 19 A, est adopté.)

#### Article 19

**M. le président.** « Art. 19. - La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 712-16 du code de la santé publique est remplacée par une phrase et un alinéa ainsi rédigés :

« Sauf dans le cas d'un renouvellement d'autorisation prévu par l'article L. 712-14, l'absence de notification d'une réponse dans ce délai vaut rejet de la demande d'autorisation.

« Conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs, ladite autorité est tenue de notifier au demandeur dans les trois mois les motifs justifiant ce rejet. »

Sur cet article, deux orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre d'Etat, par le biais de cet article 19 et à la suite du débat que nous avons eu sur le principe de l'autorisation tacite, je voudrais revenir sur la question des liens à établir entre les différents établissements hospitaliers et l'Etat.

Lors de la discussion de la loi hospitalière, nombre d'entre nous avons longuement hésité. Finalement, nous avons opté pour l'autorisation tacite. J'ai écouté vos arguments, madame le ministre d'Etat, mais après réflexion, je ne pense pas que nous puissions les retenir.

En effet, au-delà de ce problème, c'est l'ensemble des liens à établir entre l'Etat et les établissements hospitaliers qui est à considérer. Si l'on veut obtenir de ces établissements un travail de réflexion sur leur reconversion, le Gouvernement doit veiller à la transparence et instaurer un esprit de confiance avant d'annoncer une décision.

Si le principe du refus tacite devait être maintenu, si l'administration ne devait pas motiver sa position, je crois réellement que nous commettrions une erreur.

Dans un autre ordre d'idées, j'en viens aux problèmes des dépenses de la sécurité sociale. Nous savons tous que des établissements hospitaliers seront contraints à des reconversions. Même si l'on comprend aisément que certains d'entre eux dont l'activité est insuffisante ne peuvent pas être maintenus, les problèmes d'ouverture que nous aurons à affronter dans les années à venir, notamment ceux qui sont liés à la dépendance des personnes âgées, doivent nous persuader qu'il n'y aura pas d'économies d'échelles extrêmement importantes à attendre en matière de santé, et il ne faut donc pas le laisser croire !

J'ai entendu tout à l'heure votre remarque, madame le ministre d'Etat. Pourquoi ai-je insisté sur le fait qu'il ne fallait pas dramatiser la situation du budget ? C'est que nous sommes l'un des pays qui dépendent le plus en matière de santé, qui y consacrent la part la plus importante de son produit intérieur brut. Ce constat doit nous conduire à penser que si nous savons imposer la maîtrise des dépenses de santé dans un certain nombre de secteurs, nous pourrions faire face sans alarmer les populations et, surtout sans favoriser un discours qui tendait finalement à dire : attention, le système de la sécurité sociale voulu au lendemain de la Libération est en danger et devra être remplacé par un système privé de protection sociale.

C'est la raison pour laquelle nous devons tenir le discours de la rigueur : de bonnes dépenses aux bons endroits. Mais cela ne pourra être fait que s'il y a transparence et collaboration entre l'Etat et les différentes professions de santé.

Je voudrais me livrer à un parallèle, et ne croyez pas que cela relève de la politique politicienne. Madame le ministre, au moment où nous avons commencé le débat sur ce texte, se déroulait à quelques centaines de mètres d'ici une grande manifestation en ce qui concerne l'enseignement public.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cela n'a pas de rapport !

**M. Claude Bartolone.** Laissez-moi finir, mes chers collègues, vous allez comprendre.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Ça va être dur !

**M. Claude Bartolone.** C'est exactement le même problème.

**M. Yves Verwaerde.** Mais non !

**M. Claude Bartolone.** Des domaines comme l'éducation et la santé sont ressentis par une majorité de nos compatriotes comme des éléments essentiels du triptyque liberté - égalité - fraternité. Dans de tels domaines, toute décision annoncée dans la précipitation ou l'incompréhension suscite des mouvements de rejet.

C'est la raison pour laquelle je suis attaché à la logique de la loi hospitalière de 1991 qui, d'une certaine manière, a mis en place un calendrier de négociations permettant à chacun de développer son argumentation. C'est cette logique-là, et elle seule, qui permettra d'établir les relations indispensables entre l'Etat et les établissements hospitaliers.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Nous sommes tous d'accord pour reconnaître la nécessité de reconvertir certains établissements hospitaliers, notamment privés. Pour qu'elle ait lieu dans les conditions satisfaisantes, une bonne coopération est souhaitable. En effet, on arrivera mieux à les reconvertir, à les regrouper, voire à les fermer si on le fait avec leur participation.

Une législation existe. Elle est dérogatoire, c'est vrai, mais enfin elle existe. La changer, c'est envoyer un signal à l'encontre du monde de l'hospitalisation privée.

Vous l'avez dit, madame le ministre d'Etat, des méthodes existent pour que l'administration exerce un meilleur suivi de ce qui se passe. Il suffit d'établir un fichier centralisé qui permet de connaître les demandes au fur et à mesure de leur présentation. Décider que, de façon quasi automatique, une demande qui n'aura pas reçu de réponse au bout de cinq mois et trois semaines fasse l'objet d'un rejet automatique ne pose aucun problème : le demandeur fait alors un recours amiable, et s'ouvre une période pendant laquelle l'administration « reprend la main » et peut délivrer une autorisation explicite.

Pour toutes ces raisons, il me semble que l'article 19 n'est pas forcément indispensable pour aboutir aux objectifs qui sont les vôtres. Je considère même qu'une autre façon de faire permet probablement d'atteindre le même objectif.

**M. le président.** M. Jean Bardet, rapporteur, et MM. Bernard Debré et Prél ont présenté un amendement, n° 17, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 19. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Nous voici parvenus à l'un des points qui a provoqué le plus de discussions aussi bien au Sénat qu'à l'Assemblée. Tout le monde a parlé d'abus, dans un sens ou dans l'autre. J'ai moi-même dit dans mon propos introductif que je considère comme abusive une absence de réponse de l'administration sur des questions aussi importantes, qui mettent en jeu beaucoup d'argent.

La commission propose d'en revenir au texte initial, c'est-à-dire à l'autorisation tacite, encore qu'elle n'ignore pas qu'elle peut également donner lieu à des abus.

Au Sénat, M. le ministre délégué avait proposé un amendement stipulant que si au bout de six mois le demandeur n'avait pas reçu de réponse de l'administration, il pouvait alors solliciter la motivation de cette non-réponse dans le délai d'un mois. Cet amendement fut accepté. En première lecture ici, je m'étais cependant posé cette question : si l'administration ne donne pas de réponse en six mois, pourquoi en donnerait-elle une au bout d'un mois supplémentaire ? C'est pourquoi j'avais proposé à l'Assemblée nationale que si, au bout de ce mois supplémentaire, il n'y avait toujours pas de réponse, on considère qu'il y avait autorisation tacite. Mes collègues m'avaient suivi. Lors de son examen du texte en deuxième lecture, la commission a de nouveau préféré en revenir à l'autorisation tacite. Tel est l'objet de 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 crois m'être expliquée déjà très longuement sur ce point lors de la première lecture.

Je tiens cependant à revenir sur la longue intervention de M. Bartolone. Celui-ci a, je crois, lié deux dossiers qui ne sont pas du tout les mêmes. Si les restructurations se font nécessairement dans la plus grande transparence, c'est parce qu'il y a concertation. Mais en ce qui concerne les autorisations dont nous parlons, qui ont trait aux matériels lourds et aux lits, il s'agit d'une procédure entre un demandeur et l'administration - le ministre, théoriquement, mais aussi en pratique, dans bien des cas, et c'est heureux ! Dans ces conditions, la transparence ce n'est pas l'autorisation tacite, car l'autorisation est donnée sans que personne ne se soit prononcé - en l'occurrence, on peut même parler d'opacité !

Au contraire, si l'absence de notification d'une réponse vaut rejet, il appartient à ceux qui n'ont pas eu satisfaction de relancer leur demande ou de faire un recours. C'est cela la transparence.

En d'autres termes, la transparence n'est pas l'autorisation tacite, c'est le refus tacite.

Nous essaierons, naturellement, de faire le maximum, mais il est très difficile de tenir à jour toutes les demandes qui arrivent au ministère. Et comment être sûr que l'on n'a pas laissé passer un délai ? La réponse a pu être faite, mais ne pas avoir été envoyée. Le ministre ou le directeur de service n'est pas tenu de suivre toute la procédure.

La transparence, par conséquent, ce n'est pas l'autorisation tacite. Sous ce régime, des équipements lourds très coûteux ont été autorisés de façon abusive sans que personne ne le sache, et il n'y a eu aucune possibilité de recours : il était trop tard ! Je ne prétends pas que l'administration n'ait pas commis d'erreurs, mais c'est ainsi que de nombreux centres de PMA, dont l'utilité n'est pas avérée, ont été ouverts et poursuivent leur activité.

L'opacité, c'est donc bien l'autorisation tacite ! Au contraire, sous le régime du refus tacite, lorsque les demandeurs n'obtiennent pas de réponse, ils peuvent parfaitement renouveler leur demande. On est donc dans la transparence, aussi curieux que cela paraisse.

Naturellement, l'Assemblée décidera comme elle le souhaite, mais je voulais être très précise à ce sujet.

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

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre d'Etat, j'ai indiqué dans mon intervention à la tribune qu'aucune des deux solutions ne l'emporte réellement sur l'autre dès lors que la position de l'administration n'est pas motivée. Après avoir longuement hésité, j'en conviens, je pense donc que l'autorisation tacite n'est pas la bonne solution si elle n'est pas motivée.

Je comprends que cette procédure puisse poser des problèmes à votre administration, dont on connaît, hélas ! les faibles moyens. Mais, quand on sait les difficultés de communication entre l'administration et les établissements hospitaliers, on se dit que prévoir le refus tacite, c'est donner à l'administration la possibilité de mettre le dossier dans un tiroir et de l'y oublier en pensant qu'après tout, elle ne court aucun risque.

C'est pourquoi, tout à l'heure, j'ai établi un parallèle avec les demandes de permis de construire dans les collectivités locales ; c'est un régime qui fonctionne bien et sur lequel nous pourrions nous caler à la satisfaction générale.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Ce serait une bien mauvaise solution !

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

**M. Germain Gengenwin.** J'apporte mon appui à Mme le ministre d'Etat. Nous sommes hostiles à cet amendement de suppression. On pourrait volontairement « oublier » de faire passer un dossier et, au bout de six mois, l'autorisation serait tacitement accordée. Vu les enjeux, vu l'importance des investissements en cause, soyons raisonnables !

**M. Yves Verwaerde.** Très bien !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 17. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Bardet a présenté un amendement, n° 65, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa de l'article 19, supprimer les mots : "dans les trois mois". »

La parole est à M. Jean Bardet.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Avec les amendements n° 65 et 66, nous en revenons au texte que j'avais proposé en première lecture et que M. Douste-Blazy n'a pu faire accepter par le Sénat. Si l'administration n'a pas répondu au bout de six mois, le demandeur lui adresse une demande de notification des motifs justifiant le rejet. L'administration, relancée, doit alors répondre. Si elle ne le fait pas dans le délai d'un mois, l'autorisation est réputée tacitement acquise.

**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° 65. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Bardet a présenté un amendement, n° 66, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 19 par l'alinéa suivant :

« A défaut de motivation dans le délai d'un mois, l'autorisation est réputée acquise. »

La parole est à M. Jean Bardet.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement complète le précédent.

**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° 66. *(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 19, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 19, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 20 bis A

**M. le président.** « Art. 20 bis A. - En vue d'adapter le système hospitalier aux besoins de la population et à l'intérêt des malades, et de préserver, au meilleur coût, sa qualité par un redéploiement de services, activités ou équipements hospitaliers et après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, le représentant de l'Etat peut proposer à deux ou plusieurs établissements publics de santé :

« 1° La création d'un nouvel établissement de santé par fusion des établissements publics de santé concernés ;

« 2° La création de syndicats interhospitaliers ou de groupements d'intérêt public ;

« 3° La conclusion d'une convention de coopération.

« Les conseils d'administration des établissements concernés se prononcent dans un délai de trois mois sur cette création ou cette convention.

« La réduction des dépenses d'assurance maladie qui en résulte fait l'objet d'une évaluation contradictoire par les représentants de l'Etat et des caisses et les établissements publics de santé concernés.

« Une fraction des économies réalisées, majorée en cas de fusion, est reversée au nouvel établissement de santé ou aux établissements concernés. Pour les années suivantes, elle est intégrée à la dotation globale.

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

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, inscrite sur l'article.

**Mme Muguette Jacquaint.** L'article 20 bis A, qui concerne en particulier les fusions d'établissements de santé, a été introduit par le Sénat et se situe dans la logique de la réforme hospitalière. Malgré les précautions de langage, son objectif est bien la réduction des dépenses d'assurance maladie. La fusion ou le regroupement d'établissements de santé ne sont envisagés que s'ils se traduisent par des économies, principe contraire à l'amélioration de l'accueil des malades.

Nous souhaitons, nous, un accueil de meilleure qualité, et non la recherche de la rentabilité à tout prix. C'est pourquoi nous voterons contre cet article.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 20 bis A.

*(L'article 20 bis A est adopté.)*

#### Article 21 bis

**M. le président.** « Art. 21 bis. - L'article L. 712-11 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« I. - Après le premier alinéa sont insérés six alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa, l'autorisation de regroupement peut être accordée lorsque des établissements de santé situés dans une même région sanitaire :

« a) Sont implantés dans des secteurs ou groupes de secteurs sanitaires ou psychiatriques différents ;

« b) Demandent à se regrouper dans ladite région au titre d'une discipline pour laquelle la carte sanitaire est arrêtée par secteurs ou groupes de secteurs sanitaires ou psychiatriques.

« Dans ce cas, l'autorisation peut être accordée à condition que :

« 1° Le regroupement s'effectue dans le secteur ou groupe de secteurs comportant l'excédent le moins élevé dans la discipline concernée ;

« 2° La réduction des capacités regroupées soit supérieure à celle mentionnée au premier alinéa, selon des modalités et dans la limite d'un plafond fixés par décret. »

« II. - *Non modifié.* »

Personne ne demande la parole ?

Je mets aux voix l'article 21 bis.

*(L'article 21 bis est adopté.)*

#### Article 22 ter

**M. le président.** « Art. 22 ter. - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 712-5 du code de la santé publique, après les mots : "comité régional de l'organisation sanitaire et sociale", sont insérés les mots : "et du conseil régional". »

M. Jean Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 18, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 22 ter. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Il ne semble pas nécessaire que le conseil général donne directement son avis sur l'élaboration de la carte sanitaire, dans la mesure où il est représenté au sein du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, qui est déjà consulté par le préfet.

**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.** La parole est à M. Adrien Zeller.

**M. Adrien Zeller.** Il ne s'agit pas d'un amendement d'une importance considérable. Néanmoins, je suis de ceux qui pensent que le conseil régional sera amené à se pencher de plus en plus sur les problèmes de l'organisation territoriale régionale. A ce titre, j'hésite à suivre le Gouvernement, qui s'oppose à ce qu'il soit consulté sur la carte sanitaire. Je ne mesure peut-être pas tous les enjeux. Mais je souhaite que le conseil régional puisse maintenir sa vigilance en ce domaine.

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

**Mme Muguette Jacquaint.** J'estime, comme M. Zeller, que les régions sont appelées à jouer un rôle toujours plus important en matière d'aménagement du territoire. Il est

donc souhaitable que le conseil régional puisse donner son avis. C'est pourquoi je suis hostile à la suppression de l'article.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 18.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 22 *ter* est supprimé.

#### Article 22 quater

**M. le président.** « Art. 22 quater. - Dans le troisième alinéa de l'article L. 713-3 du code de la santé publique, les mots : "et le président de la commission médicale d'établissement" sont remplacés par les mots : "le président de la commission médicale de l'établissement et le maire de la commune d'accueil de l'établissement ou son représentant". »

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'article 22 quater.

(L'article 22 quater est adopté.)

#### Après l'article 29

**M. le président.** Mme Hubert et M. Chamard ont présenté un amendement, n° 87, ainsi rédigé :

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

« Le seizième alinéa de l'article 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<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> du présent article. »

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Sans nous faire d'illusion au-delà du raisonnable sur le vote définitif, Elizabeth Hubert et moi-même voulons, par cet amendement, poser une nouvelle fois le problème de la présidence des établissements hospitaliers par le maire - ou par le président du conseil général s'il s'agit d'un établissement public départemental - qui constitue l'un des freins aux restructurations des hôpitaux. Nous proposons que le maire reste membre du conseil d'administration mais n'en soit plus de droit le président, ce dernier étant élu par le conseil.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Elle n'a pas examiné l'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.** Lors de l'examen en première lecture, je m'en étais remise à la sagesse de l'Assemblée. Je ne suis pas sûre que les inconvénients de cette formule ne soient pas encore plus grands que ceux qui résultent de la situation actuelle. Je rappelle d'ailleurs que le maire peut déléguer ses pouvoirs.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 87.  
(L'amendement est adopté.)

#### Article 29 ter

**M. le président.** « Art. 29 ter. - I. - Peuvent seules bénéficier d'une greffe d'organes, de moelle, 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.

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

« L'établissement français des greffes est chargé de l'enregistrement, de l'inscription des patients sur la liste définie au paragraphe I du présent article, de la gestion de celle-ci et de l'attribution des greffons, qu'ils aient été prélevés en France ou hors du territoire national.

« L'établissement français des greffes est, en outre, notamment chargé :

« - de promouvoir le don d'organes, de moelle, de cornée ou d'autres tissus en participant à l'information du public ;

« - d'établir et de soumettre à homologation par arrêté du ministre chargé de la santé les règles de répartition et d'attribution des greffons ; celles-ci devront prendre en considération le caractère d'urgence que peuvent revêtir certaines indications de greffe ;

« - de préparer les règles de bonnes pratiques qui doivent s'appliquer au prélèvement, à la conservation, au transport et à la transformation de l'ensemble des parties et produits du corps humain ; ces règles sont homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé ;

« - de donner un avis au ministre chargé de la santé en ce qui concerne les organismes autorisés à importer et à exporter les tissus et les cellules issus du corps humain ;

« - de donner un avis au ministre chargé de la santé sur les autorisations prévues aux articles L. 712-8 à L. 712-20 du code de la santé publique.

« L'établissement français des greffes est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable, et à un contrôle de l'Etat, adaptés à la nature particulière de ses missions et déterminés par voie réglementaire. Il peut recruter des personnels contractuels, de droit public ou privé. Il peut conclure avec ces agents des contrats à durée indéterminée.

« L'établissement est doté d'un conseil médical et scientifique. Ce conseil est consulté par le directeur pour toutes les missions et avis de nature médicale et scientifique confiés à l'établissement. Sa composition et les modalités de nomination de ses membres sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'article 29 ter.

(L'article 29 ter est adopté.)

#### Article 29 quinquies

**M. le président.** Le Sénat a supprimé l'article 29 quinquies.

#### Article 30 bis

**M. le président.** « Art. 30 bis. - I. - A titre transitoire et jusqu'à l'adoption d'une loi relative à la dépendance des personnes âgées, lorsque l'allocation compensatrice pour tierce personne prévue au I de l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés est demandée par une personne âgée de plus de soixante ans qui n'en bénéficiait pas avant cet âge, la demande et son instruction sont régies par les dispositions de l'article 125 du code de la famille et de l'aide sociale.

« L'allocation visée ci-dessus est attribuée par le président du conseil général, après avis de la commission prévue à l'article 126 du code précité.

« Les dispositions du chapitre III du titre III du code précité sont applicables à cette allocation.

« II. - Lorsque la commission instituée par l'article 126 du code de la famille et de l'aide sociale statue sur une demande tendant à l'attribution de l'allocation compensatrice pour tierce personne visée au I de l'article 39 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 précitée, elle comprend en outre deux médecins nommés par le président du conseil général »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** L'article 30 *bis* concerne l'allocation compensatrice pour tierce personne. Comme l'a indiqué au Sénat M. de Raincourt, sa finalité est de prévenir l'explosion des dépenses sociales des départements. Parce que l'Etat se désengage et asphyxie les collectivités territoriales, il faudrait réduire les dépenses sociales, alors que la politique du Gouvernement enfonce un nombre croissant de personnes dans les difficultés.

S'ajoutant aux mesures votées dans la loi de finances, cet article aggraverait encore la situation des personnes handicapées. Si certaines allocations sont détournées de leur objet, en admettant qu'elles le soient, c'est bien parce que les dispositions existantes sont très insuffisantes. Quant à traiter plus rapidement les dossiers, ce n'est pas en supprimant les aides, mais en donnant aux personnels les moyens d'exercer leur mission qu'on y parviendra. Au lieu d'imposer une gestion purement économique et technocratique, définissons d'abord les besoins en concertation avec les usagers et les personnels, puis déterminons les moyens à mettre en œuvre.

Cet article s'inscrit donc dans la logique de la réduction des dépenses sociales, sous le prétexte que l'argent manque. Mais il ne manque pas pour accorder des cadeaux sous forme d'exonérations au patronat. Nous voterons contre.

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

**M. Claude Bartolone.** Récemment, un colloque organisé à l'Assemblée a montré l'importance du problème posé à la collectivité nationale par le vieillissement de la population.

Le dispositif adopté par le Sénat n'est pas acceptable. Ce n'est pas en multipliant les barrières que nous résoudrons intelligemment la question. A l'occasion du texte que le Gouvernement a annoncé pour le printemps, nous examinerons ce que doivent être les obligations de la nation à l'égard des personnes âgées dépendantes. Nous verrons alors comment assurer une péréquation pour permettre aux départements les plus pauvres de faire face à leurs dépenses en ce domaine dans de bonnes conditions.

Le Sénat nous semble avoir agi avec précipitation. Nous voterons contre sa proposition.

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

**Mme Roselyne Bachelot.** Le Sénat propose en fait d'instaurer une discrimination entre les conditions d'octroi de l'allocation compensatrice pour tierce personne. Il la fonde sur un critère d'âge : soixante ans. La loi de 1975 n'avait pas retenu ce critère ; elle prenait uniquement en compte la nature du handicap et la nécessité réellement constatée de recourir à l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie quotidienne.

Accepter cet article conduirait à mobiliser les obligés alimentaires et à activer le recours sur succession, ce qui pénaliserait lourdement les personnes âgées handicapées dépendantes et leurs familles.

Cette mesure, qui revient subrepticement sur la loi de 1975, est d'autant plus contestable que cette loi doit être réexaminée en 1995 - ainsi le veut un de ses articles - et que Mme le ministre d'Etat s'est engagée, au nom du Gouvernement, à nous soumettre un projet sur la dépendance au printemps 1994.

C'est pourquoi nous nous rallierons à l'amendement de suppression déposé par la commission.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 19 et 67.

L'amendement n° 19 est présenté par M. Jean Bardet, rapporteur, et MM. Chamard et Langenieux-Villard, l'amendement n° 67 est présenté par MM. Bartolone, Cathala et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 30 *bis*. »

La parole est à M. le président de la commission, pour soutenir l'amendement n° 19.

**M. Michel Pérocard, président de la commission.** Je comprends que les conseillers généraux se soient inquiétés de la hausse des dépenses et qu'ils aient fait jouer le lobby des présidents de conseils généraux.

**M. Claude Bartolone.** C'est le moins qu'on puisse dire !

**M. Michel Pérocard, président de la commission.** Mais la commission ne souhaite pas conserver l'amendement adopté par le Sénat. Nous attendons, madame le ministre d'Etat, le texte sur la dépendance pour nous déterminer en toute connaissance de cause.

**Mme Muguette Jacquaint et M. Adrien Zeller.** Très bien !

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

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Le Gouvernement s'en était remis à la sagesse du Sénat, qui s'était engagé à ce que son dispositif soit transitoire. Mais j'avais indiqué que nous préférons de beaucoup ne pas anticiper sur le texte relatif à la dépendance. Avis favorable aux amendements de suppression.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Le durcissement des conditions d'attribution de l'allocation compensatrice aux personnes âgées de plus de soixante ans, prévu par l'article 30 *bis* adopté à l'initiative de la commission des affaires sociales du Sénat, appelle de sérieuses réserves. Le Premier ministre ayant confirmé que les modalités de prise en charge de la dépendance seront prochainement réformées, on peut s'interroger sur l'intérêt de la législation transitoire prévue par le Sénat, d'autant que celle-ci comporte des dispositions très controversées, par exemple la mise en jeu de l'obligation alimentaire.

De plus, dès lors que cette législation ne préjuge pas des caractéristiques de la future allocation dépendance, ce qui ne serait pas acceptable, il serait ultérieurement nécessaire, par souci d'équité, de réexaminer l'ensemble des demandes adoptées ou rejetées pendant la période transitoire, afin de permettre aux intéressés de bénéficier, le cas échéant, du nouveau régime de l'allocation dépendance.

Les conséquences d'une éventuelle application de cet article étant particulièrement contestables, la commission demande sa suppression.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 19 et 67.

(Ces amendements sont adoptés.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 30 *bis* est supprimé.

#### Après l'article 30 *bis*

**M. le président.** M. Chamard a présenté un amendement, n° 73, ainsi libellé :

« Après l'article 30 *bis*, insérer l'article suivant :

« L'article 39 de la loi d'orientation n° 75-534 du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles le service de l'allocation compensatrice peut être suspendu ou interrompu lorsqu'il est établi que son bénéficiaire ne reçoit pas l'aide effective d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence. »

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Si vous le permettez, M. le président, je défendrai en même temps mes amendements n° 91 et 92.

**M. le président.** Je vous en prie.

**M. Jean-Yves Chamard.** Cela m'évitera de prendre trois fois la parole, et je ne parlerai pas un quart d'heure pour autant. (*Sourires.*)

**M. le président.** Nous y veillerons ! (*Sourires.*)

L'amendement n° 91 est ainsi rédigé :

« Après l'article 30 *bis*, insérer l'article suivant :

« A titre transitoire et jusqu'à l'adoption d'une loi relative à la dépendance des personnes âgées, lorsque l'allocation compensatrice pour tierce personne est demandée par une personne âgée de plus de soixante-dix ans qui n'en bénéficiait pas avant cet âge, les dispositions de l'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale sont applicables aux dépenses résultant du versement de l'allocation. »

L'amendement n° 92 est ainsi rédigé :

« Après l'article 30 *bis*, insérer l'article suivant :

« A titre transitoire et jusqu'à l'adoption d'une loi relative à la dépendance des personnes âgées, lorsque l'allocation compensatrice pour tierce personne est demandée par une personne âgée de plus de soixante-dix ans qui n'en bénéficiait pas avant cet âge, elle ne peut être accordée qu'aux personnes recourant aux services d'une tierce personne rémunérée. »

Poursuivez, monsieur Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Ces trois amendements ont surtout pour objet d'interroger le Gouvernement et de préparer la commission mixte paritaire.

L'idée du Sénat - qui n'est pas totalement absurde, compte tenu de l'augmentation très rapide des dépenses résultant du versement de l'allocation compensatrice - est de poser la question du recours sur succession, que nous devons évidemment régler lorsque nous créerons l'allocation de dépendance.

Mon amendement n° 91 tend à instituer le recours sur succession uniquement pour les personnes âgées de plus de soixante-dix ans, étant entendu qu'il ne s'appliquerait qu'aux nouvelles demandes d'allocation compensatrice. Il ne serait pas convenable, en effet, de l'imposer rétroactivement.

Mon amendement n° 92 reprend l'idée, exposée récemment par Mme le ministre d'Etat lors d'une intervention publique, et qui consiste à lier l'octroi de l'allocation au

recours à une aide effective. Tous les élus départementaux savent en effet qu'une partie de l'allocation compensatrice n'est pas utilisée et finit sur un livret de caisse d'épargne ou dans tout autre forme de placement. Je demande qu'il soit obligatoirement fait appel aux services d'une tierce personne rémunérée.

Enfin, l'amendement n° 73 tend à imposer à l'ensemble des bénéficiaires de l'allocation, et non pas seulement aux personnes âgées de plus de soixante-dix ans, le recours à une aide effective, mais sans qu'il s'agisse nécessairement d'une personne rémunérée. Le mot « rémunérée » n'y figure plus. Il n'est pas normal, en effet, qu'un handicapé, quel que soit son âge, puisse bénéficier d'une allocation compensatrice en l'absence de toute aide d'une tierce personne.

J'aimerais entendre l'avis du Gouvernement sur ces trois hypothèses qui anticipent un peu sur le débat approfondi que nous aurons au printemps.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Ces trois amendements n'ont pas été examinés en commission.

A titre personnel, j'émet un avis favorable à l'amendement n° 73 qui me paraît régler dans des conditions satisfaisantes le problème ancien du contrôle de l'effectivité de l'aide apportée aux bénéficiaires de l'allocation compensatrice.

En ce qui concerne les amendements n° 91 et n° 93, la technique de la législation transitoire, qui est proposée, appelle les mêmes commentaires et les mêmes critiques que celles qui ont été développées à propos de l'article 30 *bis*.

En outre, il est possible que la conformité de ces deux amendements à la Constitution soit sujette à discussion.

**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 à l'amendement n° 73, défavorable aux deux autres.

**M. le président.** La parole est à Mme Muguerre Jacquaint.

**Mme Muguerre Jacquaint.** Nous sommes défavorables à ces trois amendements, en particulier aux deux derniers.

Nous préférons un débat approfondi qui nous est promis pour le printemps à des amendements discutés à la sauvette.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 73. (*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Comme je l'ai dit, j'ai déposé les deux derniers amendements pour entendre le Gouvernement je ne l'ai pas beaucoup entendu, mais je les retire.

**M. le président.** Les amendements n° 91 et 92 sont retirés.

#### Article 31 *bis*

**M. le président.** « Art. 31 *bis*. - Le 1° de l'article L. 162-13-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 1° 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 sa charge dépasse un plafond fixé par décret ou encore lorsque la participation de l'assuré aux dépenses de biologie médicale est supprimée dans les cas prévus à l'article L. 322-3 ; ».

Deux orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** L'article 31 *bis*, relatif au tiers payant, avait échappé à notre attention en première lecture. Même s'il se réfère aux analyses médicales, les objectifs de ses auteurs sont on ne peut plus claires. D'ailleurs, les réponses qui m'ont été faites le confirment.

Le rapporteur n'a-t-il pas déclaré que le tiers payant généralisé était « contraire à la philosophie de la médecine libérale » ? M. le ministre de la santé n'a-t-il pas déclaré : le tiers payant « conduit à déresponsabiliser les patients » ?

Le réserver aux personnes démunies conduira à exclure encore de nombreux malades de l'accès aux soins alors que 20 p. 100 des Français renoncent à se soigner pour des raisons financières. Une avance de 400 ou 500 francs représente pour beaucoup de familles une somme très importante. Cette disposition constitue donc un danger.

C'est plus une extension du tiers payant qu'il faudrait mettre en œuvre qu'une réduction. Si vous confirmiez cette mesure, vous prendriez la responsabilité de réduire encore l'accès aux soins.

Au-delà de l'aspect humain, la baisse des remboursements et la limitation du tiers payant auront des effets pervers qui, en fin de compte, accroîtront les dépenses de l'assurance maladie.

Les calculs effectués, par exemple, par la caisse mutuelle complémentaire du personnel d'EDF-GDF en témoignent. Les dépenses de santé pour un agent d'EDF, mutualisé et bénéficiant du tiers payant sont de 74 francs supplémentaires, hospitalisations exclues, mais de 1 599 francs en moins, hospitalisations incluses.

La mesure proposée satisfera sans doute les laboratoires privés, mais mettra en cause le suivi des malades.

Nous nous opposons donc à cet article et nous répondons d'ailleurs à l'émotion provoquée par cette disposition puisque nous sont parvenus depuis quelques jours de nombreux messages et près de 4 000 pétitions.

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

**M. Claude Bartolone.** L'Assemblée nationale a adopté en première lecture, sur l'initiative des membres de la majorité, un amendement remettant en cause la pratique du tiers payant pour les frais d'analyse et d'examen de laboratoire. Le groupe socialiste a voté contre cette disposition qui constitue une véritable régression sociale aggravant les inégalités déjà trop grandes dans l'accès pour tous à des soins de qualité.

Le droit au tiers payant pour la biologie contribue à faciliter l'accès aux soins des assurés sociaux en les dispensant de faire l'avance des frais.

Le Sénat a modifié cet article en complétant la liste des catégories d'assurés sociaux qui continueront à bénéficier du tiers payant pour leurs dépenses de biologie médicale.

Le groupe socialiste demande à nouveau en deuxième lecture la suppression pure et simple de cet article, injuste socialement et inefficace économiquement.

Il n'y a aucune raison de revenir sur l'accord de maîtrise des dépenses de santé conclu en février 1991 entre le ministère des affaires sociales, les caisses d'assurance-maladie et les syndicats des biologistes, qui aboutit à des résultats positifs. En effet, en instituant le tiers payant, cet accord prévoyait, pour 1992, un taux d'évolution des dépenses de 7 p. 100. L'augmentation des dépenses enregistrée en 1992 n'a été que de 4,82 p. 100, soit de plus de deux points inférieure aux prévisions. La preuve est faite, une nouvelle fois, que le tiers payant n'est pas inflationniste.

Pour quelle raison, madame le ministre d'État, monsieur le ministre délégué, légiférer lorsqu'un accord a permis d'obtenir des résultats conformes aux souhaits du Gouvernement ? En l'occurrence, nous ne pouvons accepter la position qui a été prise en première lecture et demandons la suppression de l'article 31 *bis*.

**M. le président.** M. Barolone. M. Carhala et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 50, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 31 *bis*. »

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Je veux rappeler que sont exclues des dispositions de cet article les personnes relevant de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale : « 1° lorsque, à l'occasion d'une hospitalisation ou au cours d'une période de temps déterminée, la dépense demeurant à la charge de l'intéressé dépasse un certain montant ; 2° lorsque l'état du bénéficiaire justifie la fourniture d'un appareil appartenant à une catégorie déterminée par ledit décret, pour les frais d'acquisition de l'appareil ; 3° lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections comportant un traitement prolongé et une thérapie particulièrement coûteuse ; 4° lorsque le bénéficiaire a été reconnu par le contrôle médical atteint d'une affection non inscrite sur la liste mentionnée ci-dessus » ; suivent dix autres cas d'exclusion.

Il n'est donc pas possible de prétendre qu'en supprimant le tiers payant pour les actes de biologie on défavorise les personnes qui n'ont pas les moyens d'accéder aux soins.

**M. Yves Verwaerde.** Très bien !

**M. le président.** Dois-je considérer que votre avis sur l'amendement n° 50 est défavorable ?

**M. Jean Bardet, rapporteur.** En effet, monsieur le président.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Avis conforme à celui de la commission.

M. Bartolone a parlé d'injustice. Je lui signale que le Gouvernement a proposé au Sénat, qui l'a adopté, un amendement au texte voté à l'Assemblée nationale étendant le tiers payant à l'ensemble des personnes exonérées du ticket modérateur, comme il l'a d'ailleurs souligné. Dans sa rédaction actuelle, le texte respecte entièrement les droits des assurés sociaux.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 50. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Jean Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 20, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 31 *bis*, substituer aux mots : "restant à sa charge", les mots : "des actes de biologie médicale". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Dans la rédaction actuelle de l'article 31 *bis*, le seuil de déclenchement du tiers payant est exprimé par référence au montant du ticket modérateur. Or le ticket modérateur n'étant pas identique pour tous les assurés, le système prévu serait très lourd à gérer. Il faudrait calculer le ticket modérateur de chaque assuré. C'est pourquoi il est préférable que le seuil précité soit basé sur le montant total des actes de biologie.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 20.  
(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 31 bis, modifié par l'amendement n° 20.

(L'article 31 bis, ainsi modifié, est adopté.)

#### Article 35 bis A

**M. le président.** « Art. 35 bis A. - Les victimes de maladies constatées entre le 1<sup>er</sup> juillet 1973 et le 29 mars 1993 qui étaient susceptibles de remplir les conditions prévues aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale et qui continuent à les remplir ou leurs ayants droit peuvent demander jusqu'au 31 décembre 1995 le bénéfice de ces dispositions sans que les prestations, indemnités et rentes ainsi accordées puissent avoir un effet antérieur à l'entrée en vigueur desdites dispositions.

« Les droits résultant des dispositions de l'alinéa précédent prennent effet en ce qui concerne les prestations de la date du dépôt de la demande.

« Les prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales.

« Si la maladie a donné lieu à réparation au titre du droit commun, le montant desdites réparations éventuellement revalorisé dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat est déduit du montant des avantages accordés à la victime ou à ses ayants droit en exécution du présent article. »

**M. Jean Bardet, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 21, ainsi rédigé :

« I. - À la fin du premier alinéa de l'article 35 bis A, supprimer les mots : "sans que les prestations, indemnités et rentes ainsi accordées puissent avoir un effet antérieur à l'entrée en vigueur desdites dispositions".

« II. - En conséquence, après les mots : "prennent effet", rédiger ainsi la fin du deuxième alinéa de cet article : "de la date du dépôt de la demande sans que celle-ci puisse être antérieure à la date d'entrée en vigueur des dispositions des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 461-1 précité".

« III. - En conséquence, dans le troisième alinéa de cet article, après le mot : "rentes", insérer les mots : "ainsi accordées". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Amendement purement rédactionnel.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

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

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

Je mets aux voix l'article 35 bis A, modifié par l'amendement n° 21.

(L'article 35 bis A, ainsi modifié, est adopté.)

#### Articles 35 bis, 35 ter et 36

**M. le président.** « Art. 35 bis. - I et II. - Non modifiés.

« III. - En conséquence, le début du deuxième alinéa de cet article est ainsi rédigé :

« La réparation complémentaire prévue au premier alinéa est régie... (Le reste sans changement.) »

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'article 35 bis.

(L'article 35 bis est adopté.)

« Art. 35 ter. - 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. 772-1 du code du travail 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 et III. - Non modifiés. » - (Adopté.)

« Art. 36. - I. - Non modifié.

« II. - Le même article est complété par un 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 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. » - (Adopté.)

(L'article 36 est adopté.)

**M. le président.** Je vais maintenant appeler l'article 36 bis du projet de loi, qui a été adopté par les deux assemblées dans un texte identique mais sur lequel la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a déposé un amendement n° 22 pour coordination.

#### Article 36 bis

(pour coordination)

**M. le président.** « Art. 36 bis. - L'article L106-12 du code rural est complété 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 clôturée pour 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 du code de la sécurité sociale. »

**M. Jean Bardet, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 22, ainsi rédigé :

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

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Amendement de coordination avec l'article 35.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** 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 36 bis, modifié par l'amendement n° 22.

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

## Après l'article 37

**M. le président.** M. Lux a présenté un amendement, n° 84, ainsi libellé :

« Après l'article 37, insérer l'article suivant :

« L'article 351-20 du code du travail est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« Pour l'application des règles de cumul aux personnes indemnisées par les organismes visés à l'article 351-21, ne sont pas prises en compte les pensions civiles et militaires de retraite concédées avant l'âge prévu par les articles L. 634-6 et R. 634-2 du code de la sécurité sociale, pour bénéficier d'une pension de vieillesse du régime général de la sécurité sociale. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

## Article 38 bis

**M. le président.** « Art. 38 bis. - I. - Au huitième alinéa de l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale tel qu'il résulte de l'article 1<sup>er</sup> de la loi quinquennale pour l'emploi, le membre de phrase : "par les organismes ou services mentionnés au second alinéa de l'article L. 212-1" est supprimé.

« II. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, inscrite sur l'article.

**Mme Muguette Jacquaint.** L'article 38 bis étend l'exonération des cotisations patronales d'allocations familiales aux entreprises du secteur public. Cette mesure a été adoptée lors de la loi quinquennale, tendant prétendument à créer des emplois.

C'est le signe que malgré l'intitulé de ce projet de loi - santé publique et protection sociale - l'objectif visé est bien encore et toujours la réduction des coûts salariaux, non pas pour l'emploi, mais pour favoriser, comme j'ai eu l'occasion de le rappeler, les opérations financières dont les conséquences sont dramatiques pour la population de notre pays.

D'exonération en exonération, c'est toujours plus de chômage, toujours plus de misère et de difficultés. Depuis vingt ans, ces dispositions ont conduit à priver cinq millions de personnes d'emplois stables. Les statistiques officielles en témoignent puisque chaque mois sont annoncés 40 000 chômeurs supplémentaires.

La priorité du Gouvernement, c'est d'organiser mieux encore la société injuste que nous connaissons aujourd'hui. Nous ne pouvons pas poursuivre dans cette voie.

Il faut choisir à un moment donné : répondre aux besoins des femmes et des hommes de ce pays, et ne pas toujours préférer, comme c'est le cas aujourd'hui, l'argent gagné facilement.

Nous ne pouvons pas accepter ces nouvelles exonérations accordées aux entreprises du secteur public, qui bientôt n'auront plus aucune charge dans la solidarité nationale, ce qui aggravera encore les difficultés des familles et des salariés.

Pour toutes ces raisons, nous voterons contre l'article 38 bis.

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

Je mets aux voix l'article 38 bis.

(L'article 38 bis est adopté.)

## Article 39

**M. le président.** « Art. 39. - I. - Dispositions modifiant le code de la santé publique.

« Le livre I<sup>er</sup> 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, il est institué un dossier de suivi médical. Ce dossier, propriété du patient, est couvert par le secret médical. Le patient a accès aux informations médicales contenues dans le dossier par l'intermédiaire d'un médecin qui les porte à sa connaissance dans le respect des règles déontologiques.

« Art. L. 145-7. - Le patient choisit le médecin généraliste auquel il confie la tenue de son dossier de suivi médical.

« Des médecins autres que généralistes peuvent accomplir cette tâche dans des cas déterminés par décret en Conseil d'Etat conformément aux finalités mentionnées à l'article L. 145-6, appréciées, le cas échéant, selon les patients concernés.

« Le médecin désigné donne son accord, dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables.

« Le choix du médecin chargé de la tenue du dossier peut être modifié sur demande du patient ou du médecin. Dans ce cas, le médecin est tenu de transmettre au nouveau médecin chargé de la tenue du dossier l'intégralité des éléments y figurant.

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

« Art. L. 145-8. - Dans le respect des règles déontologiques applicables, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les médecins et les établissements de santé publics et privés communiquent au médecin mentionné à l'article L. 145-7 une copie ou une synthèse des informations médicales qu'ils détiennent concernant le patient et qu'ils estiment utile d'insérer dans le dossier de suivi médical.

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

« 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 du contrôle médical de l'organisme d'assurance maladie obligatoire dont il relève.

« Quiconque aura obtenu ou tenté d'obtenir la communication du carnet médical d'un patient en violation des dispositions de l'alinéa précédent ou de l'article L. 145-9-1 sera puni d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 100 000 F.

« Le médecin qui assure la tenue du dossier de suivi médical et l'ensemble des médecins appelés à donner des soins au patient visent le carnet médical 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. 145-9-1. - Dans l'intérêt de la santé du patient et avec son accord, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes peuvent se voir présenter son carnet médical.

« Art. L. 145-10. - Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application des articles L. 145-6 à L. 145-9-1.

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

« 1<sup>o</sup> L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa (10<sup>o</sup>) ainsi rédigé :

« 10<sup>o</sup> Les obligations et, le cas échéant, la rémunération des praticiens mentionnés à l'article L. 145-7 du code de la santé publique.

« 2<sup>o</sup> A la sous-section 2 de la section 1 du chapitre premier du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-15-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-15-1. - 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 médical 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. 145-6 à L. 145-9-1 du code de la santé publique et de l'article L. 161-15-1 du code de la sécurité sociale seront rendues applicables à toute personne recevant des soins d'un médecin 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 service du contrôle médical dispose alors d'un délai d'un mois pour s'opposer à la constitution du dossier.

« Lorsque les conditions justifiant l'attribution d'un dossier de suivi médical ne sont plus satisfaites, le médecin auquel est confiée 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 ce dernier. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** L'article 39 est essentiel puisqu'il met en place le dossier médical.

Mon intervention n'a d'autre objet que de poser deux questions à Mme Veil ou à M. Douste-Blazy.

Que faut-il entendre, dans la rédaction de cet amendement gouvernemental présenté au Sénat, par la formule : « des médecins autres que généralistes peuvent accomplir cette tâche », c'est-à-dire la tenue du dossier médical ?

Je rappelle que, dans l'article 21 de la convention médicale, il est précisé : « Les partenaires conventionnels estiment que le médecin généraliste a vocation naturelle à mettre en œuvre le dossier médical et à en assurer le suivi » et, un peu plus loin : « Chaque patient choisit librement le médecin généraliste auquel il confie la tenue de son dossier médical ».

S'il s'agit d'un enfant, on comprend bien que le pédiatre, qui assure la continuité des soins, puisse être, d'une certaine manière, considéré comme le généraliste chargé de tenir le dossier médical de l'enfant.

La convention médicale prévoit que ces dossiers seront, dans un premier temps, constitués au profit des personnes atteintes de polyopathie. J'aimerais savoir qui, en dehors du généraliste et du pédiatre, peut être concerné par l'article L. 145-7.

Deuxième question à laquelle on pourra me répondre à propos d'un amendement de la commission : lorsqu'un dossier médical a été ouvert pour un patient souffrant d'une polyopathie - « poly » commence à partir de deux - peut-il être refermé si le patient guérit de l'une d'elles ? On ne peut pas à la fois vouloir généraliser le dossier médical et le supprimer au bout de quelques mois.

Voilà les deux questions qui me paraissent importantes. Nous avons tous voulu faire du généraliste le pivot de l'organisation nouvelle du système de santé. Lui confier la tenue du dossier médical est un point fort, non seulement de la convention médicale mais aussi de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. La représentation nationale doit être bien informée avant de voter cette loi.

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

**M. Claude Bartolone.** Je voudrais, en quelques mots, revenir sur la convention médicale, qui est un élément très important.

Madame le ministre d'Etat, nous nous rendons bien compte qu'avec cet article nous sommes au cœur du débat de cet après-midi : la maîtrise des dépenses de santé.

Certaines mesures conjoncturelles, que vous avez soumises à la représentation nationale, n'ont donné que de faibles résultats : la diminution des remboursements d'assurance maladie et l'augmentation du forfait hospitalier ont aggravé les inégalités devant les soins. Elles n'ont pas réduit les dépenses mais les ont reportées sur les mutuelles, entraînant une hausse de l'ordre de 15 p. 100 des cotisations, ou sur les assurances privées, pour ceux qui ont y ont accès.

C'est bien la preuve que ces mesures conjoncturelles ne répondent pas au problème de fond : le dérapage des dépenses de santé.

La responsabilisation des professionnels de santé est plus que jamais indispensable. Il faudrait poursuivre dans la voie qu'avait tracée le débat sur la loi Teulade.

La nouvelle convention médicale et les bases législatives nécessaires à son application, notamment pour la mise en place du dossier de suivi médical, appellent de notre part plusieurs remarques.

Le Gouvernement prétend réaliser 10,7 milliards d'économies. Rien n'est moins sûr puisque la convention a prévu des dépenses supplémentaires, comme la revalorisation des honoraires, et qu'elle ne limitera ni l'accès direct aux spécialistes ni le changement fréquent de médecin généraliste traitant.

Nous regrettons l'absence de coordination des soins, pourtant incontournable si l'on veut une véritable maîtrise des dépenses.

Nous souhaitons que le rôle du généraliste soit revalorisé. Or, la convention leur impose de nouvelles servitudes financières et administratives, en multipliant les tâches de paperasserie.

En ce qui concerne les hôpitaux, madame le ministre d'Etat, vous avez déposé un certain nombre d'amendements qui tendent à donner au Gouvernement les moyens d'agir, et d'agir vite.

S'il y a un domaine où il faut agir, et vite, c'est bien celui du dossier de suivi médical !

Monsieur Chamard, vous n'avez pas dû entendre la totalité de mon intervention : nous ne sommes pas contre la mise en place d'un dossier de suivi, mais nous souhaitons qu'elle implique une vraie coordination des soins dans laquelle le médecin généraliste joue un rôle primordial. Ce que nous ne trouvons pas malheureusement dans

le projet. Sans une telle architecture, madame le ministre d'État, monsieur le ministre délégué, et faute de réelle concertation avec les professionnels de santé, je crains que, dans quelques mois, on ne constate qu'il n'y a toujours pas de réelle maîtrise des dépenses de santé.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** L'article 39 prévoit que la prise en charge par la sécurité sociale des actes et prestations effectués au profit d'un patient titulaire d'un dossier de suivi est subordonnée à la production d'une attestation par le médecin de la présentation du carnet de liaison.

Madame le ministre d'État, je souhaite appeler votre attention sur les conséquences néfastes qu'aurait une trop stricte application de cet article sur l'avenir même du dossier. Il convient d'admettre une certaine tolérance, notamment à l'égard des personnes âgées souvent plus sujettes que d'autres à des oublis. Il serait bon que le décret en Conseil d'État, qui doit être pris pour l'application de cet article, incite les caisses à tolérer des régularisations *a posteriori*, dès lors que la non-présentation du carnet de santé est liée à une négligence et non pas à une volonté délibérée de frauder.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 40 et 51.

L'amendement n<sup>o</sup> 40 est présenté par M. Bernard Charles ; l'amendement n<sup>o</sup> 51 est présenté par MM. Bartolone, Cathala et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans la première phrase du cinquième alinéa (art. L. 145-6) du I de l'article 39, supprimer les mots : "la coordination". »

L'amendement n<sup>o</sup> 40 n'est pas défendu.

La parole est à M. Claude Bartolone pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 51.

**M. Claude Bartolone.** Monsieur le rapporteur, en ce qui concerne le dossier médical, vous paraissez maintenant « marcher sur des œufs » ! Certes, vous apportez votre soutien au Gouvernement mais vous ne cessez de faire tinter les sonnettes d'alarme, arguant tantôt du secret médical, tantôt de la tolérance légitime à l'égard des personnes âgées. Je tenais à vous en donner acte.

Le dispositif proposé - je veux y insister - ne permettra aucunement une coordination des soins, pourtant indispensable à une véritable politique de maîtrise des dépenses de santé. Il s'agit seulement 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 mot « coordination » dont l'utilisation est impropre.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement a été retiré en commission. Je suis un peu étonné que M. Bartolone, qui souligne la nécessité de la coordination des soins, n'en demande pas moins qu'on supprime le mot du texte ! Cela ne me paraît pas très logique.

**M. Claude Bartolone.** C'est parce qu'il n'y aura pas de véritable coordination !

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Le dispositif proposé, parce qu'il organise un échange d'informations entre les médecins et les malades, institue bien un élément de coordination. Par conséquent, à titre personnel, j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** M. Bartolone nous reproche de prendre des mesures conjoncturelles. Je m'étonne donc qu'il ne nous suive pas lorsque nous proposons, enfin, des réformes structurelles. Que sont les références médicales et le dossier médical, sinon des réformes structurelles ?

En fait, ce que nous proposons aujourd'hui, monsieur Bartolone, c'est de revaloriser le travail du médecin généraliste dont nous avons tous dit depuis des années qu'il devait être la pierre angulaire du système de santé. Le dossier médical que nous lui confions - ainsi qu'aux pédiatres et aux internistes, monsieur Chamard - y contribue beaucoup.

Le vrai problème, monsieur Bartolone, c'est que vous souhaiteriez que le patient passe obligatoirement par le médecin généraliste avant d'aller chez un spécialiste. Nous ne l'avons pas voulu, et nous avons voulu rester fidèles aux principes de liberté de choix de choisir son médecin, de liberté de prescription, de liberté d'installation et de paiement à l'acte. Voilà les quatre principes que nous avons voulu garder.

**M. Yves Verwaerde.** Très bien !

**M. le ministre délégué à la santé.** Quant à la coordination, elle se fera automatiquement. En un simple coup d'œil sur le dossier médical, le médecin connaîtra les antécédents personnels et familiaux du malade. Cela ne peut que contribuer à réduire le nombre d'exams et de traitements, qui sont trop souvent redondants.

Merci, monsieur Chamard, de nous avoir rappelé que la polypathologie commençait à partir de deux. (*Sourires.*) Il est évident que, si un malade souffrait d'une polypathologie, n'était plus atteint que d'une maladie, il conserverait son dossier médical. Il n'est pas question de le réformer.

Avis défavorable à l'amendement n<sup>o</sup> 51.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 51. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** M. Jean Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 23, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du cinquième alinéa du I de l'article 39, substituer aux mots : "d'un médecin", les mots : "du médecin choisi pour la tenue du dossier de suivi médical". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Pour des raisons pratiques, il convient de supprimer la disposition introduite par le Sénat permettant au patient d'avoir accès à son dossier par l'intermédiaire de tout médecin. L'article L. 145-7 du code de la santé publique qui précise que le choix du médecin chargé de la tenue du dossier peut être modifié sur demande du patient ou du médecin, permet d'écartier l'argument tiré de la mésentente passagère entre le patient et le médecin.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 23. (*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** M. Bernard Charles a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 41, ainsi rédigé :

« Compléter le sixième alinéa du I de l'article 39 par la phrase suivante :

« Le médecin généraliste désigné donne son accord dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables. »

Cet amendement n'est pas défendu.

M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 52, ainsi rédigé :

« Supprimer le septième alinéa du I de l'article 39. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Le texte conventionnel précise explicitement que le médecin généraliste est chargé de la tenue du dossier de suivi médical. Il n'y a pas à revenir sur ce choix.

Monsieur le ministre, effectivement, nos avis divergent à propos de l'accès aux spécialistes. Mais si l'on examine avec soin les dépenses de médecine ambulatoire, on se rend bien compte que leur inflation n'est pas à imputer aux médecins généralistes mais à l'envolée des consultations de spécialistes et surtout des actes techniques ! Et si le Gouvernement n'exprime pas une volonté de limiter l'accès aux spécialistes, il n'y aura pas de réduction de ces dépenses. Et vous aurez échoué !

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** L'amendement n° 52 n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, j'y suis 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.** Je tiens à répondre moi-même aux observations de l'auteur de l'amendement, parce que nous avons beaucoup discuté de ces questions lors de nos entrevues avec les médecins, alors qu'eux-mêmes étaient en train de négocier la convention avec la caisse nationale d'assurance maladie. Je reconnais d'ailleurs dans les propos de M. Bartolone le point de vue de certains syndicats.

Nous les avons tous écoutés avec la plus grande ouverture d'esprit et la plus grande bonne volonté car nous cherchions la meilleure approche, celle qui permettrait à la fois la coordination des soins et la maîtrise médicalisée des dépenses, tout en préservant l'intérêt des patients.

Les questions que j'ai posées à certains médecins ont guidé ma réflexion. Aussi puis-je vous répondre, monsieur Bartolone.

« Imaginez, ai-je demandé à l'un d'entre eux, que vous ayez besoin de faire refaire vos lunettes, serez-vous obligé d'aller chez le généraliste ? » Comme je m'étonnais qu'il me réponde par l'affirmative, il m'a rétorqué : « Il peut y avoir des troubles ! » Mais il ne m'a pas paru très ennuyé quand j'ai conclu que probablement, dans ce cas, j'irai directement chez l'opticien sans passer chez l'ophtalmologiste, ce qui serait et plus simple et plus économique, mais peu satisfaisant sur le plan médical.

« Mais enfin, ai-je insisté, est-il normal qu'une femme doive passer chez son généraliste avant de consulter son gynécologue habituel ? »

Tout cela coûterait très cher tout de même ! Qu'on ne vienne pas prétendre le contraire !

Nous nous sommes donné beaucoup de mal pour arriver à une solution cohérente et d'équilibrés, qui à la fois soit efficace et prenne en compte l'intérêt des malades. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe pour le Rassemblement pour la République.)*

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

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre d'Etat, pourquoi me dire que je reprends les arguments de certaines organisations syndicales ? Tous les groupes de cette

assemblée - du moins je l'espère - les ont entendu. Ma position, je l'avais déjà défendue ici même, y compris entre 1986 et 1988, lorsqu'il a été question de la réforme des études médicales, et notamment de l'internat de médecine générale.

Quant aux deux cas que vous avez cités, madame le ministre d'Etat, ils ne peuvent que me conforter dans ma position car ce sont des cas limites.

La consultation chez le gynécologue, ne relève pas de l'« acte machine », si je peux m'exprimer ainsi. Et faire refaire ses lunettes, reconnaissez que c'est un acte qui se situe à la marge de votre démonstration.

Si nous voulons que le médecin généraliste ne soit pas cantonné dans le soin de l'hypertension de la personne âgée ou des rhumes - et encore, pas chez le nouveau-né car c'est le pédiatre qui s'en chargera ! - il faut que l'on revoie l'ensemble de l'activité qui doit être celle du médecin de famille, du médecin généraliste. Si nous ne menons pas cette réflexion pour faire du médecin généraliste le pivot de notre système de santé, nous ne parviendrons pas à réguler les « actes machines » qui sont dispensés chez un certain nombre de spécialistes.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 52. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président M. Bernard Charles** a présenté un amendement, n° 42, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le onzième alinéa (art. L. 145-8) du I de l'article 39 :

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

Cet amendement n'est pas défendu.

M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 53, ainsi rédigé :

« Dans le onzième alinéa (art. L. 145-8) du I de l'article 39, après les mots : « au médecin », insérer le mot : « généraliste ». »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Il s'agit d'un amendement de conséquence.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 53. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques n° 43 et 54.

L'amendement n° 43 est présenté par M. Bernard Charles ; l'amendement n° 54 est présenté par M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer les douzième, treizième, quatorzième et quinzième alinéas du I de l'article 39. »

L'amendement n° 43 n'est pas défendu.

La parole est à M. Claude Bartolone pour soutenir l'amendement n° 54.

**M. Claude Bartolone.** Je vais insister, madame le ministre d'Etat, pour essayer de vous convaincre.

Autant le principe d'un dossier médical unique détenu par le médecin généraliste doit être encouragé, autant l'instauration d'un carnet médical de l'adulte dont la présentation conditionnerait la prise en charge des soins, comporte des effets pervers qu'il convient de dénoncer.

En effet, le carnet médical, 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 l'existence d'un carnet de santé obligatoire de l'adulte. La loi ne pourra pas empêcher un patient de présenter, de sa propre volonté, son carnet médical 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 d'assurances, tout en ne réclamant pas la présentation de ce carnet, considère comme un élément défavorable sa non-présentation spontanée.

Madame le ministre d'Etat, vous avez participé dans nos murs à un débat fort intéressant sur le secret médical au cours duquel bon nombre de professionnels se sont fait l'écho de ces inquiétudes.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement, sur lequel j'émetts, à titre personnel, un avis défavorable.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Avis défavorable, car cet amendement supprimerait le carnet médical, privant ainsi le dispositif du dossier de suivi médical d'une pièce maîtresse, et en pratique, de toute possibilité de fonctionner, faute d'instruments de liaison entre les médecins. Parce que nous sommes favorables à une telle coordination nous sommes contre l'amendement n° 54.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 54. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 44 et 55.

L'amendement n° 44 est présenté par M. Bernard Charles ; l'amendement n° 55 est présenté par M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer le dernier alinéa du I de l'article 39. »

L'amendement n° 44 n'est pas soutenu.

La parole est à M. Claude Bartolone, pour soutenir l'amendement n° 55.

**M. Claude Bartolone.** C'est un amendement de conséquence.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 55. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 56, ainsi rédigé :

« Dans le troisième alinéa du II de l'article 39, substituer au mot : "praticiens", les mots : "médecins généralistes". »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Amendement de conséquence.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 56. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 57, ainsi rédigé :

« Après le troisième alinéa du II de l'article 39, insérer l'alinéa suivant :

« En l'absence de convention médicale, les dispositions du 3° sont prolongées suivant des modalités prévues par un décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Il s'agit, en cas d'absence de convention, d'assurer la pérennité des dispositions relatives à la formation médicale continue, conformément au dernier alinéa de l'article 26 du texte conventionnel.

**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 ?

**M. le ministre délégué à la santé.** L'amendement n° 57 vise à pérenniser, en l'absence de convention, le dispositif de formation médicale continue conventionnel. Nous n'y sommes pas opposés sur le fond, mais cet amendement, étranger au présent débat sur le dossier de suivi médical, peut apparaître comme prématuré alors qu'à la suite du rapport élaboré par l'IGAS, la concertation est en cours avec les diverses composantes de la profession médicale en vue d'établir des règles permanentes de fonctionnement de la formation médicale continue.

C'est la raison pour laquelle je demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 57. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 58, ainsi rédigé :

« Supprimer les deux derniers alinéas du II de l'article 39. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** La présentation du carnet médical par le patient conditionne la prise en charge des soins par la sécurité sociale. Dans la lettre d'agrément de la convention médicale, le Gouvernement a indiqué qu'il serait « opportun que, dès l'entrée en vigueur de la convention, ce dispositif soit destiné en priorité aux personnes âgées de plus de soixante-dix ans. »

Cette nouvelle contrainte administrative vient s'ajouter à la mise en place obligatoire de l'ordonnancier bi-zone pour les malades atteints d'une affection de longue durée.

L'amendement n° 58 vise à supprimer ce dispositif.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. Cependant, il semble logique que les personnes âgées soient les premières à bénéficier d'un carnet médical dans la mesure où ce sont elles qui, bien souvent, ont les pathologies les plus lourdes.

Je me permets, en outre, de redemander au Gouvernement de préciser clairement que, lorsqu'il n'y a pas de volonté de fraude, il existe une possibilité de régularisation ultérieure.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je demande le rejet de cet amendement car, s'il était accepté, il priverait le système de toute efficacité. Ou on accepte le carnet de liaison, ou on ne l'accepte pas. Mais si l'on n'oblige pas les gens à le présenter, à quoi bon l'instituer ? Ma réponse vaut également pour la question du rapporteur.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 58. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Jean Bardet, rapporteur, a présenté un amendement, n° 24, ainsi rédigé :

« Substituer au deuxième alinéa du III de l'article 39 les alinéas suivants :

« Le dossier de suivi médical est établi par le médecin :

« - au profit de toute personne qui lui en fait la demande ;

« - au profit de toute autre personne recevant des soins d'un médecin et relevant d'une des catégories déterminées par décret en Conseil d'Etat, en tenant compte des pathologies et, le cas échéant, de l'âge. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Pour que le projet soit conforme tant à la convention médicale qu'à l'esprit de la loi, il m'a semblé qu'il fallait que, progressivement, le dossier médical soit établi pour chaque malade. Etant donné la montée en charge que cela représente, je conçois que dans un premier temps, on ne puisse pas décréter que tous les Français en auront un. C'est pourquoi, d'ailleurs, la rédaction du texte de loi précisait qu'un décret en Conseil d'Etat déterminerait quels patients devaient en bénéficier.

Cependant la décision par décret en Conseil d'Etat m'est apparue quelque peu coercitive et j'ai craint qu'elle ne soit considérée comme une sanction ou comme une contrainte administrative supplémentaire par les malades qui, on le sait, ont déjà beaucoup de papiers à remplir.

Il m'a donc semblé opportun qu'un dossier médical puisse être établi, à la demande d'un malade, à la demande expresse du malade, et de lui seul. C'est l'objet de l'amendement n° 24 qui a été adopté par la commission.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Le Gouvernement est très attaché au dossier médical, qui est de l'intérêt du malade puisqu'il permet de le prendre en charge globalement. Il s'agit d'une véritable réforme de structures, qui ne sera pas sans conséquences.

Monsieur le rapporteur, comme vous, je vois tout l'intérêt pour chaque Français d'avoir, à terme, un dossier médical.

Mais comprenez que nous ne pouvons pas passer en quelques mois d'un système où il n'y a pas de dossier médical à un système où tous les Français auraient un dossier médical. Nous devons d'abord expérimenter le système sur ceux qui souffrent de plusieurs pathologies. Une fois que l'expérience aura été menée à bien, que nous verrons les qualités et les défauts du système, et que nous serons donc en mesure de l'améliorer, nous serons alors à même d'augmenter très rapidement le nombre de Français bénéficiant du dossier médical.

C'est la raison pour laquelle je souhaiterais, monsieur le rapporteur, que vous acceptiez de retirer votre amendement.

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

**Mme Roselyne Bachelot.** De l'aveu même du rapporteur, l'amendement a finalement pour but de faciliter la généralisation du dossier médical.

Si, sur le fond - et je rejoins les propos de M. le ministre -, on peut être d'accord sur le fait qu'il faudra, à terme, généraliser le dossier médical car cela apporte un plus à la santé, je crois qu'il faut procéder de manière progressive.

D'abord, les termes de la convention ne prévoient pas l'ouverture du dossier médical à la demande du patient. Et, dans ce domaine, le mieux est l'ennemi du bien.

M. le ministre délégué à la santé vient de développer plusieurs arguments. J'en avancerai un autre. Le texte de la convention résulte d'une négociation fine, sérieuse et difficile. Si nous revenions, à l'occasion de la discussion parlementaire, sur les termes d'un accord qu'il a été si difficile d'obtenir, et ce dans le souci d'en retirer un bénéfice immédiat, nous nuirions gravement au dialogue qui s'est instauré entre les partenaires.

Je demande donc à M. le rapporteur de retirer son amendement, pour des raisons non pas de fond, mais de forme et d'opportunité.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Je comprends bien les arguments de M. le ministre et de Mme Bachelot. J'avais moi-même prévu que ce serait à la demande du malade. Il ne s'agissait pas que tous les patients aient d'emblée un dossier médical.

Il me semble que, même si ce n'est pas expressément écrit dans la convention, cela va dans le sens de celle-ci.

Cela dit, l'amendement a été adopté par la commission. Il m'est difficile de le retirer en séance.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 24. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 68, ainsi rédigé :

« I. - Après les mots : "en informe le patient", supprimer la fin du troisième alinéa du III de l'article 39.

« II. - En conséquence, supprimer l'avant-dernier alinéa du III de cet article. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** L'amendement est défendu.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 68. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Hellier et M. Bernard Charles ont présenté un amendement, n° 28, ainsi rédigé :

« Dans le troisième alinéa du III de l'article 39, substituer aux mots : "ainsi que", les mots : "puis après avoir obtenu son accord, avertit". »

Cet amendement n'est pas défendu.

**M. Jean Bardet, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 25, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi les deux derniers alinéas du III de l'article 39 :

« Le service du contrôle médical dispose alors d'un délai d'un mois pour approuver la constitution du dossier.

« Les dispositions des articles L. 145-6 à L. 145-9-1 du code de la santé publique et de l'article L. 161-15-1 du code de la sécurité sociale sont alors applicables. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement a pour but de supprimer les dispositions relatives à la fermeture d'un dossier. Je comprends très bien, pour les raisons qui ont été explicitées tout à l'heure, qu'on ne puisse pas, à la demande du malade, ouvrir de dossier.

En revanche, lorsqu'un patient a un dossier ouvert, il me semble inutile, dans la mesure, encore une fois, où c'est l'esprit aussi bien de la convention que de la loi, de prévoir des dispositions relatives à la fermeture de dossier.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Cet amendement risque de restreindre l'accès au dossier médical en cas de refus tacite.

Le Sénat a adopté une disposition selon laquelle, à défaut de réponse négative du service du contrôle médical dans le délai d'un mois, la demande de constitution du dossier de suivi médical était acceptée.

L'amendement de la commission vise à renverser le principe en prévoyant un refus implicite à l'issue du même délai d'un mois.

Il peut en résulter des refus de dossier médical alors que le patient devrait en avoir un.

Le Gouvernement est favorable au maintien de la rédaction proposée par le Sénat, qui devrait simplifier les procédures d'attribution du dossier médical et permettre une diffusion plus aisée de cet outil de santé publique.

M. le rapporteur a souhaité que ce dossier médical soit constitué pour un plus grand nombre de personnes. Voilà, précisément, une disposition qui permettra d'en faire bénéficier plus de gens.

Je demande donc à M. le rapporteur de bien vouloir retirer l'amendement.

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Pour montrer ma bonne volonté, je retire l'amendement. *(Sourires.)*

**M. le président.** L'amendement n° 25 est retiré.

Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'article 39, modifié par l'amendement n° 23.

*(L'article 39, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Articles 39 bis, 40, 41 et 42

**M. le président.** « Art. 39 bis. - Après une période de deux années, le Gouvernement présentera un rapport au Parlement établissant le bilan de la mise en place du dossier de suivi médical. »

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'article 39 bis.

*(L'article 39 bis est adopté.)*

« Art. 40. - L'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonds de solidarité vieillesse peut à titre dérogatoire recruter des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale. » - *(Adopté.)*

« Art. 41. - I. - *Non modifié.*

« II. - L'article L. 143-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Au premier alinéa, les mots : "commissions régionales instruées" sont remplacés par les mots : "tribunaux du contentieux de l'incapacité institués".

« 1<sup>o</sup> bis Au deuxième alinéa, les mots : "Ces commissions" sont remplacés par les mots : "Ces tribunaux".

« 2<sup>o</sup> Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Ces tribunaux sont composés de magistrats ou de magistrats honoraires de l'ordre administratif ou judiciaire, de fonctionnaires en activité ou honoraires, de travailleurs salariés, d'employeurs ou de travailleurs indépendants et de médecins.

« 3<sup>o</sup> Le quatrième alinéa est abrogé.

« III et IV. - *Non modifiés.*

« IV bis. - A la fin de l'article L. 143-3 du code de la sécurité sociale, sont ajoutés les mots : "et de médecins".

« V et VI. - *Non modifiés.* » - *(Adopté.)*

« Art. 42. - I. - *Non modifié.*

« II. - L'article 8 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 un alinéa ainsi rédigé :

« Dans des conditions prévues par décret, les médecins conventionnés exerçant à titre libéral dans la circonscription de l'union sont tenus de faire parvenir à l'union les informations visées à l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale relatives à leur activité, sans que ces informations puissent être nominatives à l'égard des assurés sociaux ou de leurs ayants droit. Ces informations ne sont pas nominatives à l'égard des médecins. L'anonymat ne peut être levé qu'afin d'analyser les résultats d'études menées dans le cadre de la mission mentionnée au quatrième alinéa du présent article. » - *(Adopté.)*

#### Article 43

**M. le président.** « Art. 43. - I. - Le troisième alinéa de l'article L. 382-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les revenus servant de base au calcul des cotisations dues au titre du présent régime sont constitués du montant brut des droits d'auteur lorsque ces derniers sont assimilés fiscalement à des traitements et salaires par le 1<sup>er</sup> quater de l'article 93 du code général des impôts. Ils sont constitués du montant des revenus imposables au titre des bénéfices non commerciaux majorés de 15 p. 100 lorsque cette assimilation n'est pas applicable.

« II et III. - *Non modifiés.*

« IV. - Le paragraphe IV de l'article 31 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social est abrogé.

« V et VI. - *Supprimés.* »

La parole est à M. Claude Bartolone, inscrit sur l'article.

**M. Claude Bartolone.** Le projet du Gouvernement visait à modifier l'assiette des cotisations et de la CSG des artistes en arts graphiques et plastiques.

Je rappelle que l'affiliation et le maintien de droits dans le régime sont conditionnés à un seuil minimum de revenu égal ou supérieur à 1 200 fois le SMIC horaire.

Or une assiette constituée du revenu crée des obstacles importants pour l'affiliation et le maintien de droits dans le régime. Plus du tiers des artistes qui sont aujourd'hui affiliés ne remplissent pas ces conditions.

Pour y remédier, l'Assemblée nationale avait choisi, sur proposition du gouvernement de Pierre Bérégovoy, de faciliter l'affiliation et le maintien de droits en adoptant une définition de l'assiette de cotisation constituée à partir du revenu brut.

Le Gouvernement avait tenu compte de l'existence de frais professionnels. Aussi la définition était-elle accompagnée d'un abattement forfaitaire pour frais professionnels suivant les catégories d'activités artistiques.

Au printemps, dans une réponse à plusieurs de nos collègues de la majorité, vous vous étiez, madame le ministre, sagement rangée à cette solution, car elle est, à l'évidence, plus protectrice pour les artistes et elle est susceptible de favoriser une meilleure collecte des cotisations et des contributions. Sur ce point, le Gouvernement ne vous a pas suivis. Je le regrette.

En proposant une assiette constituée du revenu net majoré de 20 p. 100, il organise un vrai recul de la protection sociale des artistes, surtout pour les moins fortunés et les plus jeunes. Mais tous les affiliés, quel que soit leur revenu, pâtiront du fait que les prestations seront plus réduites.

Alors que, dans de nombreux pays, on souhaite étendre la sécurité sociale de droit commun, nous ne pouvons accepter cette tendance à une sécurité sociale de seconde zone pour les auteurs de notre pays.

Le Sénat, en prévoyant une assiette constituée des bénéficiaires non commerciaux majorés de 15 p. 100, aggrave la tendance à la radiation et expose un nombre encore plus élevé d'artistes à la précarité sociale. Nous ne pouvons l'accepter.

Aussi, dans le respect des orientations de la loi du 31 décembre 1975 sur la sécurité sociale des artistes-auteurs, adoptée à l'unanimité de l'Assemblée nationale, je souhaite que l'on s'en tienne, sur ce point, au texte de loi du 27 janvier dernier.

**M. le président.** M. Jeffray a présenté un amendement, n° 32, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la première phrase du deuxième alinéa du I de l'article 43 :

« Lorsque cette assimilation n'est pas applicable, ils sont constitués, suivant l'option choisie par l'artiste-auteur, soit du montant des revenus imposables au titre des bénéficiaires non commerciaux majorés de 15 p. 100, soit des recettes perçues au cours de l'année civile après un abattement forfaitaire représentatif des frais professionnels défini pour chaque catégorie d'activité artistique par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale, du ministre chargé de la culture et du ministre chargé du budget. »

La parole est à M. Yves Verwaerde, pour défendre l'amendement.

**M. Yves Verwaerde.** L'amendement est défendu.

**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.** Le Gouvernement ne peut accepter cet amendement.

En effet, la réforme de janvier dernier a consacré le choix du revenu brut comme base du calcul de l'assiette. Celle qui vous est proposée aujourd'hui s'appuie donc avant tout sur le choix du revenu net.

Je crois que le moment est venu choisir clairement l'option de base à retenir. Il ne peut, en toute hypothèse, être envisagé, comme vous le suggérez, de laisser l'artiste-auteur choisir l'assiette de ses cotisations. Une telle option est tout à fait contraire aux principes fondamentaux régissant le droit à la sécurité sociale, qui veulent qu'à chaque catégorie de revenu correspondent une seule assiette et un seul système de taux. Il s'agit là d'une règle de bonne gestion et surtout d'équité.

Toutefois, pour répondre à vos préoccupations, monsieur le député, je peux vous garantir que le projet actuel n'aura pas pour effet d'évincer les artistes à petits revenus du régime. Les commissions professionnelles veilleront, demain comme aujourd'hui, à maintenir dans le régime les artistes dont le caractère professionnel est indiscutable et qui n'ont que de faibles revenus.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 32. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. Yves Verwaerde.** Monsieur le président, j'avais demandé la parole, pour retirer l'amendement.

**M. le président.** Le vote était commencé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 46, ainsi rédigé :

« Rétablir le paragraphe V de l'article 43 dans le texte suivant :

« Au sein de la section 2 du chapitre II du titre VIII du livre III du code précité, il est introduit au début de l'article L. 382-2 les alinéas suivants :

« Chaque organisme est administré par un conseil d'administration comprenant des représentants des artistes-auteurs affiliés et des représentants des diffuseurs de chacune des branches professionnelles concernées désignés au scrutin de liste à la représentation proportionnelle. Il comprend également des représentants de l'Etat. Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent alinéa.

« Le président du conseil d'administration de chaque organisme est élu en son sein par le conseil. Le conseil d'administration siège valablement dès lors que le nombre de ses membres est supérieur à la moitié du nombre total des membres dont il est composé.

« Le mandat des administrateurs est de six ans. Les organismes ne peuvent, en aucun cas, allouer un traitement à leurs administrateurs. Toutefois, ils leur remboursent leurs frais de déplacement. Les candidats exercent les fonctions de suppléant conformément aux dispositions de l'article L. 231-3 en ses alinéas 1 et 2.

« Sont électeurs pour le conseil d'administration de chaque organisme les assurés sociaux affiliés au régime des artistes-auteurs âgés de seize ans accomplis. Les personnes énumérées au présent article doivent n'avoir encouru aucune des condamnations mentionnées aux articles L. 5 et L. 6 du code électoral. Les électeurs sont éligibles au conseil d'administration de chaque organisme s'ils remplissent les conditions prévues à l'article L. 214-2.

« Les dispositions de l'article L. 214-3 sont applicables aux candidats et aux administrateurs. Sont déchus de leur mandat les administrateurs qui cessent d'appartenir à la branche professionnelle au titre de laquelle ils ont été élus.

« Les règles relatives aux listes électorales, à la propagande et aux candidatures sont fixées par décret. Le contentieux est régi par les dispositions de l'article L. 214-13 du présent code. Les dispositions des articles L. 226-4, L. 231-4 et L. 231-5 ainsi que des articles L. 281-1 à L. 281-4 sont applicables en ce qui concerne le contrôle de l'administration.

« Les directeurs et agents comptables des organismes agréés sont nommés dans des conditions fixées par décret.

« Les dispositions du présent paragraphe entrent en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1995. »

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.** Dans le cadre du DMOS du 27 janvier 1993, le précédent gouvernement avait introduit une disposition modifiant l'assiette des cotisations des artistes-auteurs. Cette réforme a été très contestée par les intéressés et a dû être suspendue, avant même son application.

En première lecture, le Gouvernement, qui recherche un apaisement sur ce dossier, vous avait proposé de mettre en place une assiette de cotisations différente, basée sur le revenu net. Je ne reviendrai pas sur cet aspect de la réforme et sur la modification introduite par le Sénat.

Par ailleurs, prenant acte des réticences provoquées par le projet de fusion des deux organismes qui gèrent le régime, le Gouvernement accepte de différer ce projet. Les esprits ne sont sans doute pas encore mûrs en ce domaine.

Toutefois, afin de mieux associer les artistes-auteurs à la gestion du régime par l'AGESSA et la Maison des artistes, et de garantir une meilleure qualité de cette gestion, je vous propose de reprendre les dispositions que vous avez adoptées en première lecture, prévoyant l'élection des membres de leurs conseils d'administration. Il s'agit, par cette élection, de permettre une véritable et équitable représentation de l'ensemble très diversifié des catégories d'artistes-auteurs qui ressortissent au régime.

**M. Yves Verwaerde.** Très bien !

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission.

Cependant, à titre personnel, j'émettrai un avis favorable. Je me réjouis que le Gouvernement ait renoncé à envisager la fusion entre l'AGESSA et la Maison des artistes, car ce projet suscitait de légitimes réticences de la part des artistes plasticiens et graphistes.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 46. *(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 43, modifié par l'amendement n° 46.

*(L'article 43, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 43 bis

**M. le président.** « Art. 43 bis. - L'article 49 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social est abrogé. »

La parole est à M. Claude Bartolone, inscrit sur l'article.

**M. Claude Bartolone.** L'article 49 de la loi du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social a créé une seule caisse mutualiste de garantie, auprès de laquelle toutes les mutuelles de plus de 2 000 cotisants doivent se garantir.

L'article 43 bis du projet de loi tend à abroger ces dispositions.

Le groupe socialiste demande instamment leur maintien, car ce système de protection et de garantie a pour but de prévenir et de réparer les éventuelles défaillances de gestion des mutuelles. Il constitue une protection supplémentaire pour les adhérents.

Avec un organisme unique géré par un conseil d'administration élu par une assemblée générale dans laquelle toutes les mutuelles sont représentées proportionnellement à leur nombre d'adhérents, le consommateur est protégé. Une réelle solidarité financière est organisée entre toutes les mutuelles, quelles que soient leur appartenance et leur origine.

La caisse mutualiste de garantie doit devenir opérationnelle dans quelques jours, puisque des élections au conseil d'administration ont été convoquées pour le 29 décembre prochain. L'adoption de l'article 43 bis constituerait une régression dans la protection des adhérents et dans la garantie des mutuelles. Elle laisserait perplexe le mouvement mutualiste, soumis à de tels attermoissements.

Le groupe socialiste demande donc la suppression de l'article 43 bis.

**M. le président.** M. Bartolone, M. Cathala et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 59, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 43 bis. »

Monsieur Bartolone, on peut, je pense, considérer cet amendement comme défendu.

**M. Claude Bartolone.** Oui, monsieur le président !

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

**M. Jean Bardet, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement, mais, à titre personnel, j'y suis 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.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

**M. Claude Bartolone.** Très bien !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 59. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. Claude Bartolone.** Le Gouvernement nous avait pourtant laissé une chance !

**M. le président.** M. Bardet a présenté un amendement, n° 69 corrigé, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 43 bis :

« Les paragraphes I, III et V de l'article 49 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social sont supprimés. »

La parole est à M. Jean Bardet.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement propose de ne supprimer que les dispositions de l'article 49 de la loi du 27 janvier 1993 qui instituent une caisse mutualiste de garantie, les dispositions utiles et protectrices relatives à la réassurance des mutuelles et à l'émission de titres participatifs étant maintenues.

**M. le président.** Puis-je vous demander, monsieur le rapporteur, quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission. Mais, puisque j'en suis l'auteur, j'y suis, à titre personnel, favorable. *(Sourires.)*

**M. le président.** Nous n'en sommes pas surpris ! *(Sourires.)*

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 69 corrigé.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, ce texte devient l'article 43 bis.

#### Article 44

**M. le président.** Le Sénat a supprimé l'article 44.

Mme Muguetta Jacquaint est inscrite.

Vous avez la parole, madame Jacquaint.

**Mme Muguetta Jacquaint.** Madame le ministre d'Etat, les systèmes fédéraux de garantie permettent aux fédérations de répondre aux difficultés survenant aux mutuelles qui y sont affiliées.

La mise en place, comme le préconisait l'article 45, d'une caisse de garantie à côté des systèmes de garantie existants permettrait aux mutuelles qui n'adhèrent pas à une fédération d'être assurées. La suppression des articles 44 et 45 nous laisse perplexes sur la volonté exprimée de mieux assurer les risques des mutuelles. Ne s'inscrit-elle pas dans le cadre de l'application d'une directive européenne qui tend à appliquer la logique de l'assurance aux mutuelles ?

#### Article 45

**M. le président.** Le Sénat a supprimé l'article 45.

#### Article 46

**M. le président.** « Art. 46. - Une contribution exceptionnelle assise sur une assiette constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France d'octobre 1993 à septembre 1994 auprès des pharmacies d'officines au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est due par les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques. Toutefois, ce taux est ramené pour la période susmentionnée à 1,35 p. 100 dans les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget dans le cas où le chiffre d'affaires moyen du dernier trimestre 1993 et des premier, deuxième, troisième trimestres 1994 croît de moins de 6 p. 100 par rapport à la même période de l'année précédente ; il est maintenu à 1,20 p. 100 pour une croissance comprise entre 2 p. 100 et 5 p. 100. Il est fixé à 1 p. 100 en cas de croissance inférieure à 2 p. 100.

« Le taux de cette contribution exceptionnelle est fixé trimestriellement. Il est de 1,5 p. 100 si le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'ensemble des établissements assujettis au cours du dernier trimestre 1993 et des premier, deuxième et troisième trimestres 1994 s'accroît de plus de 6 p. 100 par rapport à la même période de l'année précédente, de 1,35 p. 100 si la progression de ce chiffre d'affaires est comprise entre 5 et moins de 6 p. 100, de 1,2 p. 100 si la progression de ce chiffre d'affaires est comprise entre 2 et moins de 5 p. 100, et de 1 p. 100 si la progression de ce chiffre d'affaires est inférieure à 2 p. 100.

« Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1994, les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis par tous les fournisseurs d'officine de spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par mois et par ligne de produits et pour chaque officine 2,5 p. 100 du prix de ces spécialités.

« Les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques sont tenus d'adresser à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale les éléments nécessaires en vue de la détermination de la progression du chiffre d'affaires, au plus tard le 28 février 1994 pour la contribution due au titre du dernier trimestre de l'année 1993, au plus tard le 31 mai 1994 pour la contribution due au titre du premier trimestre de l'année 1994, au plus tard le 31 août 1994 pour la contribution due au titre du second trimestre de l'année 1994, au plus tard le 30 novembre 1994 pour la contribution due au titre du troisième trimestre de l'année 1994.

« En cas de non-déclaration ou de déclaration manifestement erronée par certains établissements, le taux de croissance du chiffre d'affaires est déterminé par le rapport entre la somme des chiffres d'affaires valablement

déclarés par les établissements et réalisés au cours du trimestre considéré et la somme des chiffres d'affaires réalisés par ces mêmes établissements au cours du trimestre correspondant de l'année précédente.

« Lorsque l'établissement n'a pas produit la déclaration prévue à l'alinéa précédent dans les délais prescrits, le taux de la contribution applicable à l'entreprise est fixé d'office à 2 p. 100.

« La contribution fait l'objet, le cas échéant, d'une régularisation par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Les sanctions pénales en cas de non-respect du plafonnement sont celles prévues à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale. Le plafonnement sera suspendu en cas de conclusion d'un code de bonnes pratiques commerciales entre les organisations représentatives des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et celles des pharmaciens d'officine avant le 1<sup>er</sup> mars 1994. »

Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 26 et 47, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n<sup>o</sup> 26, présenté par M. Jean Bardet, rapporteur, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 46 :

« I. -. Une contribution exceptionnelle assise sur une assiette constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France du 1<sup>er</sup> octobre 1993 au 30 septembre 1994 auprès des pharmacies d'officines au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est due par les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques.

« Le taux de cette contribution est fixé trimestriellement. Il est de 1,5 p. 100 si le chiffre d'affaires hors taxes réalisé par l'ensemble des établissements assujettis au cours du trimestre s'accroît de 6 p. 100 ou plus par rapport à la même période de l'année précédente, de 1,35 p. 100 si la progression de ce chiffre d'affaires est comprise entre 5 et moins de 6 p. 100, de 1,2 p. 100 si la progression de ce chiffre d'affaires est comprise entre 2 et moins de 5 p. 100, et de 1 p. 100 si la progression de ce chiffre d'affaires est inférieure à 2 p. 100.

« La contribution exceptionnelle due par chaque établissement est recouvrée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer selon les règles et sous les garanties applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale, avant le 31 mars 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du dernier trimestre 1993, avant le 30 juin 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du premier trimestre 1994, avant le 30 septembre 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du deuxième trimestre 1994 et avant le 31 décembre 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du troisième trimestre 1994. La contribution est recouvrée comme une cotisation de sécurité sociale. Son produit est réparti entre les régimes d'assurance maladie finançant le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés suivant une clé de répartition fixée par arrêté interministériel.

« Les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques sont tenus d'adresser à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale les élé-

ments nécessaires en vue de la détermination de la progression du chiffre d'affaires, au plus tard le 28 février 1994 pour la contribution due au titre du dernier trimestre de l'année 1993, au plus tard le 31 mai 1994 pour la contribution due au titre du premier trimestre de l'année 1994, au plus tard le 31 août 1994 pour la contribution due au titre du second trimestre de l'année 1994 et au plus tard le 30 novembre 1994 pour la contribution due au titre du troisième trimestre de l'année 1994.

« En cas de non-déclaration ou de déclaration manifestement erronée par certains établissements, le taux de croissance du chiffre d'affaires est déterminé par le rapport entre la somme des chiffres d'affaires valablement déclarés par les établissements et réalisés au cours du trimestre considéré et la somme des chiffres d'affaires réalisés par ces mêmes établissements au cours du trimestre correspondant de l'année précédente.

« Lorsque l'établissement n'a pas produit la déclaration prévue au quatrième alinéa dans les délais prescrits, le taux de la contribution applicable à l'entreprise est fixé d'office à 2 p. 100, la contribution étant alors appelée sur le montant du chiffre d'affaires du dernier trimestre connu. Lorsque l'établissement produit ultérieurement la déclaration du trimestre considéré, le montant de la contribution au titre de ce trimestre est majoré de 10 p. 100. Les établissements peuvent formuler une demande gracieuse en déduction de cette majoration en cas de bonne foi dûment prouvée.

« La contribution fait l'objet, le cas échéant, d'une régularisation par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

« II. - Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1994, les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis par tous les fournisseurs d'officine de spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par mois et par ligne de produits et pour chaque officine 2,5 p. 100 du prix de ces spécialités.

« Les sanctions pénales en cas de non-respect du plafonnement sont celles prévues à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale. Le plafonnement sera suspendu en cas de conclusion d'un code de bonnes pratiques commerciales entre les organisations représentatives des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et celles des pharmaciens d'officine avant le 1<sup>er</sup> mars 1994. »

L'amendement n° 47, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 46 :

« Une contribution exceptionnelle égale à 1,5 p. 100 d'une assiette constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France d'octobre 1993 à septembre 1994 auprès des pharmacies d'officines au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est due par les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques.

« La remise due par chaque établissement est recouvrée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer selon les règles et sous les garanties

applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale, avant le 31 mars 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du dernier trimestre 1993, avant le 30 juin 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du premier trimestre 1994, avant le 30 septembre 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du deuxième trimestre 1994 et avant le 31 décembre 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du troisième trimestre 1994. La contribution est recouvrée comme une cotisation de sécurité sociale. Son produit est réparti entre les régimes d'assurance maladie finançant le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés suivant une clé de répartition fixée par arrêté interministériel.

« Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1994, les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis par tous les fournisseurs d'officine de spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par mois et par ligne de produits et pour chaque officine 2,5 p. 100 du prix de ces spécialités.

« Les sanctions pénales en cas de non-respect du plafonnement sont celles prévues à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale. Le plafonnement sera suspendu en cas de conclusion d'un code de bonnes pratiques commerciales entre les organisations représentatives des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et celles des pharmaciens d'officine avant le 1<sup>er</sup> mars 1994. »

Monsieur le rapporteur, vous avez la parole, pour défendre l'amendement n° 26 et donner en même temps l'avis de la commission sur l'amendement n° 47.

**M. Jean Bardet, rapporteur.** L'amendement n° 26 procède à une remise en forme du texte adopté par le Sénat.

Le Sénat a apporté plusieurs modifications intéressantes à cet article, qui complète les décisions prises par l'Assemblée nationale en première lecture.

Il s'agit, pour l'essentiel, de permettre une modulation trimestrielle du taux de la contribution en fonction de l'évolution du chiffre d'affaires de la profession, de rendre obligatoire la déclaration du chiffre d'affaires et de préciser les dispositions applicables en cas de non-déclaration ou de déclaration manifestement erronée.

Cependant, le texte adopté par le Sénat était entaché de plusieurs imperfections techniques, qui sont corrigées par le présent amendement.

L'amendement n° 47 du Gouvernement, qui a le même objet, me semble d'une rédaction moins précise. Je préfère celle de la commission.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour soutenir l'amendement n° 47 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 26.

**Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville.** L'amendement n° 47 que je vous propose a pour objet de revenir au texte initialement présenté lors de la première lecture du projet de loi devant votre assemblée.

Le Gouvernement tient à présenter un texte fixant le taux de la contribution à 1,5 p. 100 et maintenant à son niveau actuel le plafonnement des remises commerciales accordées par les grossistes aux pharmaciens, c'est-à-dire 2,5 p. 100 par ligne de produits.

Ce projet permet d'accroître le rendement de la contribution d'environ 150 millions de francs, ce qui le porterait à 850 millions de francs. Il met à la charge des seuls

grossistes le supplément de la contribution, alors que celle-ci, dans les textes adoptés les années précédentes, a toujours été neutre financièrement pour ces derniers, puisque, par le biais du plafonnement des remises, sa charge est assumée par les pharmaciens.

La modification apportée au texte initial, consistant à prévoir une modulation trimestrielle du taux de la contribution en fonction de l'évolution du chiffre d'affaires de la profession, se heurte à plusieurs difficultés.

En premier lieu, cette disposition, en plafonnant le taux de la contribution à 1,5 p. 100 tout en prévoyant qu'il peut être sensiblement inférieur à ce niveau, aura pour effet de minorer le montant attendu de ce prélèvement. Dans le contexte financier que vous connaissez, la sécurité sociale ne peut se priver d'une telle ressource.

En second lieu, force est de reconnaître que dans l'hypothèse où la croissance du secteur est inférieure à 5 p. 100, ce texte tend à maintenir pour les grossistes répartiteurs une quasi-neutralité financière du dispositif, alors même que le Gouvernement entend associer au plan de maîtrise des dépenses de santé l'ensemble des professions ayant en charge la distribution du médicament.

Enfin, même s'il est séduisant dans son principe, ce schéma est d'une mise en œuvre assez complexe puisque l'organisme chargé de son recouvrement, tenu d'agréger trimestriellement l'ensemble du chiffre d'affaires de la profession, sera en fait très dépendant des déclarations des établissements concernés : un seul refus de déclaration est de nature à compliquer l'appréciation du taux de la contribution, ainsi que son recouvrement.

Pour toutes ces raisons, il vous est proposé de revenir au texte initial.

En ce qui concerne l'amendement n° 26 de la commission, l'avis du Gouvernement est défavorable, car il lui préfère son propre amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 26. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 47. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, ce texte devient l'article 46 et l'amendement n° 63 corrigé de M. Vasseur devient sans objet.

#### Après l'article 48

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 81, ainsi libellé :

« Après l'article 48, insérer l'article suivant :

« I. - L'article L. 241-11 du code de la sécurité sociale est complété par un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 241-12 sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'allocations familiales et d'accidents du travail sur les rémunérations versées par les employeurs visés au deuxième alinéa de l'article L. 322-4-16 du code du travail.

« II. - Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 241-11 du code de la sécurité sociale sont applicables aux rémunérations versées par les employeurs conventionnés dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 322-4-16 du code du travail, lorsque la convention prévoit l'aide de l'Etat mentionnée au dernier alinéa de cet article et pour les contrats prenant effet entre le 1<sup>er</sup> janvier 1994 et le 31 décembre 1996.

« Le Gouvernement présentera avant le 31 décembre 1996 un rapport au Parlement d'évaluation de l'incidence des présentes dispositions sur l'activité des entreprises conventionnées et l'insertion des salariés concernés. »

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.** Je défendrai en même temps les amendements n° 81 et 82, monsieur le président.

Je tiens à préciser tout de suite que je regrette vivement de vous présenter aussi tardivement ces deux amendements, mais ils résultent de discussions qui ne se sont achevées qu'hier entre les représentants des organismes d'insertion et les administrations concernées, discussions qui se sont conclues par un accord total.

Le dispositif proposé par l'amendement n° 81 a pour objet d'établir un système de cotisations qui favorisera le développement des organismes d'insertion en prenant en compte leurs facultés contributives et assurera une protection sociale satisfaisante, notamment en matière de retraites pour les intéressés. J'ajoute qu'il sera compatible avec les retraites de la sécurité sociale.

Ce dispositif permettra aux entreprises d'insertion de bénéficier d'une réduction de moitié des charges patronales. Vous en voyez tout de suite l'intérêt sur le plan social pour les organismes agréés au titre de l'aide sociale, c'est-à-dire notamment Les compagnons d'Emmaüs et les CHRS.

Par ailleurs, en plus de cette réduction de charges patronales, ces organismes bénéficieront d'une assiette forfaitaire sur la base de laquelle seront calculées les cotisations, à hauteur de 40 p. 100 du SMIC. Tel est l'objet de l'amendement n° 82.

Ce nouveau statut social des personnes en situation d'insertion est très attendu par tous les organismes concernés, notamment par Les compagnons d'Emmaüs. Il a l'avantage de ne pas faire peser de charges nouvelles sur le régime général de la sécurité sociale.

Je regrette encore une fois que ces amendements n'aient pu être examinés par la commission.

**M. Michel Péricard, président de la commission.** Nous comprenons !

**M. le président.** Le Gouvernement a en effet présenté un amendement, n° 82, ainsi libellé :

« Après l'article 48, insérer l'article suivant :

« Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 241-12 ainsi rédigé :

« Art. L. 241-12. - Les cotisations d'assurances sociales et d'allocations familiales, dues au titre des activités exercées dans un but de réinsertion socio-professionnelle par les personnes en difficulté, sont calculées sur une assiette forfaitaire fixée par arrêté lorsque les rémunérations qui leur sont versées sont inférieures ou égales au montant de cette assiette.

« Le taux des cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales, dues au titre des activités mentionnées au présent article et calculées soit sur l'assiette forfaitaire mentionnée au précédent alinéa, soit sur la rémunération versée, est réduit de moitié lorsque cette dernière est inférieure ou égale, par heure d'activité rémunérée, à la valeur horaire du salaire minimum interprofessionnel de croissance.

« Les dispositions du présent article sont applicables aux personnes accueillies dans les structures suivantes :

« - centres d'hébergement et de réadaptation sociale visés à l'article 185 du code de la famille et

de l'aide sociale ainsi que les services ou établissements habilités qui organisent des activités professionnelles dans un but de réinsertion socio-professionnelle en application des articles 45 et 46 du même code ;

« ... structures agréées au titre de l'article 185-2 du même code et des textes pris en application dudit article organisant des activités professionnelles en vue de favoriser leur insertion sociale et les structures assimilées dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de l'action sociale. »

Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

**M. Jean Bardot, rapporteur.** Comme vient de l'indiquer Mme le ministre d'Etat, ces deux amendements n'ont pas été examinés par la commission. A titre personnel, j'émet un avis favorable.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Adrien Zeller.

**M. Adrien Zeller.** Je tiens à remercier le Gouvernement de faire un effort dans le sens de l'insertion. Il fallait procéder à une remise en ordre en la matière. Maintenant, c'est fait, même si c'est tardivement.

Je suis convaincu que l'ensemble de l'Assemblée nationale sera d'accord pour accompagner cet effort et permettre ainsi une amélioration des conditions de fonctionnement, tant des CHRS que des entreprises d'insertion, dont nous aurons à l'avenir de plus en plus besoin.

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

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

#### Article 49

**M. le président.** « Art. 49. - 1. - Les articles 1121, 1122-1, 1123 et 1142-5 du code rural sont ainsi modifiés :

« 1<sup>o</sup> Le 2<sup>o</sup> de l'article 1121 du code rural est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« La retraite proportionnelle des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole justifiant de conditions minimales de durée d'activité non salariée agricole et d'assurance en tant que chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est calculée ou révisée en tenant compte, selon des modalités fixées par décret, des périodes d'assurance accomplies par les intéressés en qualité d'aide familial majeur au sens du 2<sup>o</sup> de l'article 1106-1. Pour les pensions déjà liquidées, ce décret précise les périodes assimilées aux périodes d'assurance précédemment mentionnées.

« 2<sup>o</sup> A. - Le premier alinéa de l'article 1122-1 du code rural est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les membres de la famille âgés d'au moins dix-huit ans et ayant la qualité d'aide familial au sens du 2<sup>o</sup> de l'article 1106-1 ont également droit à la retraite proportionnelle dans les conditions prévues au 2<sup>o</sup> de l'article 1121 et au 2<sup>o</sup> de l'article 1142-5.

« B. - Le dernier alinéa de l'article 1122-1 du code rural est ainsi rédigé :

« Le conjoint survivant des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article a droit, dans les conditions énoncées au premier alinéa de l'article 1122, à une pension de réversion qui se compose de la retraite forfaitaire et, le cas échéant, d'un pourcentage fixé par décret de la retraite proportionnelle dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré.

« 3<sup>o</sup> A la première phrase du troisième alinéa (b) de l'article 1123 du code rural, après les mots : "d'entreprise", sont insérés les mots : "et une cotisation due pour chaque aide familial majeur au sens du 2<sup>o</sup> de l'article 1106-1".

« 4<sup>o</sup> Le 2<sup>o</sup> de l'article 1142-5 du code rural est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« La retraite proportionnelle des chefs d'exploitation ou d'entreprise justifiant de conditions minimales de durée d'activité non salariée agricole et d'assurance en tant que chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est calculée ou révisée en tenant compte, suivant des modalités fixées par décret, des périodes d'assurance accomplies par les intéressés en qualité d'aide familial majeur au sens de l'article 1106-1. Pour les pensions déjà liquidées, ce décret précise les périodes assimilées aux périodes d'assurance précédemment mentionnées.

« II. - Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994. »

La parole est à M. Daniel Garrigue, inscrit sur l'article.

**M. Daniel Garrigue.** Madame le ministre, l'article 49, qui prévoit la revalorisation des petites retraites agricoles, répond à une attente très forte dans le monde rural.

Dans le passé, beaucoup de promesses ont été faites en la matière, mais elles n'ont pas été tenues. Le présent Gouvernement, lui, montre sa volonté d'avancer de manière concrète sur ce dossier particulièrement important.

Les dispositions prévues par l'article 49 valent d'abord pour l'avenir, mais elles prévoient aussi la validation gratuite des années accomplies par les chefs d'exploitation en tant qu'aide familial à la fois pour les pensions qui seront liquidées à partir de maintenant, mais également pour celle qui ont déjà été liquidées.

C'est un pas important pour lequel le Gouvernement mérite d'être salué - et en disant cela, je crois m'exprimer au nom d'un très grand nombre de mes collègues -, mais ce n'est qu'un premier pas. En effet, ce texte laisse de côté des catégories de retraités agricoles qui n'ont pas été chef d'exploitation ou qui ne l'ont pas été pendant une durée suffisante. Il importera donc de compléter les dispositions proposées par d'autres dispositions dont certaines pourraient être prises le cadre du présent projet, puisqu'il renvoie à un décret. Je pense en particulier à la situation des conjoints d'exploitants.

Le texte proposé permet la validation des années d'assurance accomplies par les chefs d'exploitation en tant qu'aide familial pour ceux qui justifieront de vingt-deux années et demie, ce qui est une durée assez longue. Or, souvent, surtout dans les régions de petites exploitations, lorsque le chef d'exploitation cesse son activité ou décède, le conjoint ne reprend l'activité que pendant un nombre limité d'années. De ce fait, il ne pourra pas bénéficier des dispositions proposées par le texte.

Il serait possible de résoudre cette difficulté, même dans le cadre du décret : soit en réduisant la durée minimale d'années à accomplir comme chef d'exploitation pour les conjoints qui reprennent l'exploitation ; soit, ce qui serait encore mieux, en permettant le cumul du nombre des années successivement accomplies comme chefs d'exploitation par les deux conjoints. Le décret d'application pourrait prévoir une telle disposition car elle est conforme à l'esprit du texte.

Un autre problème se pose : celui des conjoints ou aides familiaux qui sont déjà à la retraite, avec la question des pensions de réversion. En effet, à la suite de ce texte, on va se trouver en fait devant trois catégories : la pre-

mière regroupera ceux qui auront cotisé et bénéficieront des dispositions nouvelles; la deuxième sera composée des conjoints de retraités qui bénéficieront, grâce à ce texte, de la validation gratuite des années accomplies en tant qu'aide familial; la troisième, comprendra ceux dont les conjoints sont décédés avant cette loi.

Cette multiplicité est tout de même peu satisfaisante. Il conviendra donc d'harmoniser cette situation afin que tous les titulaires de pension de réversion bénéficient du même traitement dans le futur.

Autre problème encore: celui de la validation des droits à la retraite des aides familiaux majeurs. Elle est certes prévue pour ceux qui sont encore en activité, mais qu'en est-il de tous ceux qui ont déjà cessé leur activité agricole?

**M. le président.** Vous avez dépassé votre temps de parole, mon cher collègue.

**M. Daniel Garrigue.** Je suis désolé, monsieur le président, mais il s'agit d'un texte particulièrement important et qui est discuté ce soir dans des conditions très difficiles.

**M. le président.** Les conditions sont les mêmes pour tous. Les orateurs inscrits sur un article ne peuvent intervenir que pendant cinq minutes, quelle que soit l'importance du texte. Je me permets de vous signaler que vous avez dépassé votre temps de parole, et je vous invite à vous rapprocher de votre conclusion.

**M. Daniel Garrigue.** Je souhaite donc que le Gouvernement prenne en considération l'ensemble de ces catégories de retraités agricoles.

Encore une fois, je tiens à saluer, au nom de tous mes collègues qui suivent le dossier des retraites agricoles, le premier pas qu'accomplit le Gouvernement en la matière car il répond effectivement à une nécessité. Toutefois, si l'on veut rendre justice et dignité au monde rural, il faudra, dans l'avenir, résoudre le problème des autres catégories.

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

Je mets aux voix l'article 49.

(L'article 49 est adopté.)

#### Article 50

**M. le président.** « Art. 50. - L'article 32 de la loi n° 92-108 du 3 février 1992 relative aux conditions d'exercice des mandats locaux est ainsi rédigé :

« Art. 32. - Les pensions de retraite des élus communaux, départementaux et régionaux déjà liquidées continuent d'être honorées par les institutions et organismes auprès desquels elles ont été constituées ou auprès desquels elles sont transférées. Les charges correspondantes sont couvertes, le cas échéant, par une subvention d'équilibre versée par les collectivités concernées.

« Les élus communaux ayant acquis des droits à une pension de retraite avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent continuer à cotiser à ces institutions et organismes.

« La collectivité au sein de laquelle l'élu exerce son mandat contribue, dans la limite prévue à l'article L. 123-11 du code des communes, à l'article 17 de la loi du 10 août 1871 relative aux conseils généraux et à l'article 11 de la loi du 6 juillet 1972 portant création et organisation des régions.

« Les droits acquis sont honorés par les institutions et organismes dans la limite de leurs disponibilités. »

La parole est à M. Adrien Zeller, inscrit sur l'article.

**M. Adrien Zeller.** Je souhaite entretenir nos collègues non initiés de l'objet de cet article 50, introduit par le Sénat. Il s'agit de l'avenir d'une association de prévoyance, qui existe dans le Bas-Rhin et le Haut-Rhin. Cette association gère depuis trente ans un régime de retraite facultatif, qui sert des pensions de retraite à 750 anciens élus locaux retraités ou à leurs veuves. Elle compte 900 maires et adjoints dont certains cotisent parfois depuis cinq ou six mandats successifs.

Par ailleurs, je signale que 250 élus locaux, qui n'ont pas encore soixante-cinq ans, vivent dans l'attente de bénéficier d'une telle retraite pour les prochaines années.

Ce régime est aujourd'hui compromis, en particulier par la mise en place, sur la base de la loi de 1992 traitant du statut des élus locaux, d'un régime national par capitalisation qui va très rapidement priver le régime alsacien de ses cotisants. On peut s'étonner que ce problème n'ait pas été aperçu plus tôt.

Toujours est-il qu'aujourd'hui la colère est grande parmi nombre de petits élus qui risquent de perdre purement et simplement le fruit de leurs efforts de prévoyance. Pour certains, qui ont cotisé pendant vingt ou vingt-cinq ans, les versements effectués peuvent atteindre 100 000 francs.

Dans un Etat de droit qui assure partout le maintien des droits acquis - droits acquis qui confinent parfois à des privilèges -, cette situation n'est pas comprise.

L'article 50, qui est une concession et une construction de dernière minute, ne constitue à cet égard qu'un palliatif très limité et n'écarte pas la menace de disparition de ce régime. Il ne donne qu'un bref répit pour trouver une solution définitive et équitable.

Toutes les études qui ont été menées par l'association concluent au fait que la seule solution réelle pour consolider les droits acquis des cotisants, sans demander de subventions aux communes, serait de permettre à ce régime non seulement de garder les cotisants actuels, mais aussi d'en accueillir de nouveaux, sur la même base que les régimes FONPEL et CAREL mis en place au plan national.

J'avais, avec quelques députés ici présents, préparé un amendement en ce sens. Toutefois il a été déclaré irrecevable au titre de l'article 40, ce qui est d'ailleurs très contestable puisqu'il impliquait un simple transfert de charges et non la création d'une charge nouvelle.

Si des initiatives ne sont pas prises rapidement, nous risquons de nous retrouver dans la situation antérieure. Et nous sommes amenés à voter le texte du Sénat sans pouvoir l'améliorer réellement, et ce malgré un amendement du Gouvernement qui tend à corriger partiellement les choses.

Je lance, au-delà de Mme Veil, qui n'est pas directement concernée, un appel au Gouvernement pour trouver une solution équitable. L'association des maires des deux départements du Rhin l'attend avec impatience.

**M. le président.** M. Loos a présenté un amendement, n° 89, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 32 de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, après les mots : "Les charges correspondantes sont", insérer le mot : "notamment". »

La parole est à M. François Loos.

**M. François Loos.** Monsieur le président, je défendrai également l'amendement n° 90.

Comme l'a expliqué Adrien Zeller, la situation actuelle risque de conduire l'association dont il a parlé à avoir de moins en moins de cotisants. Dès lors, des élus ayant cotisé pendant trente ans risquent de ne plus toucher de retraite. Il faut donc trouver une solution.

Si l'on s'en tient au texte actuel, la solution consiste à demander aux communes de financer la retraite des maires et des adjoints, ce qui représente un coût exorbitant pour les petites communes. Je propose donc, par l'amendement n° 89, d'introduire l'adverbe « notamment » dans le texte, afin que la collectivité concernée ne soit pas la seule à financer le coût des pensions.

L'amendement n° 90 cherche à ouvrir la voie à une solution : soit en procédant à un transfert du système actuel vers les nouveaux systèmes de retraite par capitalisation, et, dans ce cas, il faudra en étudier les modalités financières ; soit en pérennisant le système actuel, et, dans ce cas, il faut que tout le monde puisse y accéder, ce que le texte du Sénat ne permet pas.

**M. le président.** M. Loos a en effet présenté un amendement, n° 90, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article 32 de la loi n° 92-108 du 3 février 1992 par la phrase suivante :

« Avant le 1<sup>er</sup> juillet 1994, un décret arrêtera les dispositions nécessaires pour garantir le service des pensions de retraites mentionnées précédemment. »

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 89 et 90 ?

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Ces amendements n'ont pas été examinés 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.** En ce qui concerne l'amendement n° 89 de M. Loos, qui vise simplement à introduire l'adverbe « notamment », le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

En revanche, en ce qui concerne l'amendement n° 90, le Gouvernement y est défavorable, compte tenu des dispositions qu'il propose par son propre amendement n° 93 et qui lui paraissent mieux adaptées à la situation dans la mesure où elles complètent celles qui ont été adoptées par le Sénat. Dans ces conditions, les dispositions nécessaires à la mise en œuvre des solutions satisfaisantes pour les élus concernés seront étudiées sans qu'il soit indispensable d'en faire une mention explicite dans l'article de loi.

Cet amendement n° 93 a pour objet d'étendre aux élus départementaux et régionaux le bénéfice des dispositions du texte adopté par le Sénat. Il n'y a, en effet, aucune raison de les exclure alors qu'ils sont également concernés.

En outre, cet amendement permettra aux élus en fonction, et non seulement à ceux ayant acquis des droits avant l'entrée en vigueur de la loi, de continuer à cotiser aux institutions et organismes de retraite qui existaient avant.

C'est sur ce point que des difficultés se sont élevées au Sénat. Mais n'étant pas directement concernée, pour ma part, j'ai été obligée de suivre l'arbitrage qui a été rendu. Cela dit, j'ai fait le maximum que je pouvais faire, ne serait-ce d'ailleurs qu'en proposant à trois heures du matin cet article additionnel qui représente une solution de compromis.

Les dispositions que je propose permettront d'améliorer la situation des institutions et organismes de retraite. Toutefois, le Gouvernement est conscient que celle-ci

devra être de nouveau examinée pour que des solutions satisfaisantes soient trouvées. Mais dans cette affaire, nous avons vraiment essayé de trouver les solutions les mieux adaptées, aussi je demande aux auteurs des amendements sur l'article 50 de les retirer.

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

**M. Germain Gengenwin.** Je ne voudrais pas, à l'heure qu'il est, allonger le débat, mais nous sommes ici un certain nombre, dont MM. Zeller, Loos, et Bernard Schreiner, à veiller à ce que les élus alsaciens ne soient pas complètement oubliés, ni même lésés.

Je vous remercie, madame le ministre d'Etat, d'avoir bien voulu accepter, au Sénat, que soit introduit cet article 50. Je vous remercie également d'avoir déposé, après que l'amendement n° 29 eut été refusé par la commission des finances, un amendement n° 93. Les élus en fonction ayant acquis des droits à une pension de retraite avant l'entrée en vigueur de la future loi pourront donc continuer de cotiser.

Si cet amendement est adopté, comme nous le souhaitons, il ne s'agira que d'une solution transitoire, ainsi que vous l'avez reconnu vous-même. Nous espérons qu'en égard à l'engagement que vous venez de prendre une commission pourra travailler sur le sujet pour trouver une solution définitive.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 89. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 90. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 93, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 32 de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, substituer au mot : "communaux", les mots : "en fonction ou". »

Le Gouvernement a déjà défendu cet amendement. Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean Bardet, rapporteur.** Cet amendement, qui n'a pas été examiné par la commission, répond à une demande des élus, notamment d'Alsace-Moselle, car il permet d'assurer la pérennité des anciens régimes de retraite des élus locaux.

Toutefois, il me semble souhaitable de le rectifier de sorte que le début du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 32 de la loi du 3 février 1992 puisse se lire ainsi : « Les élus mentionnés à l'alinéa précédent en fonction ou ayant acquis... ».

En effet, seuls sont concernés les élus locaux et il est bon que cela soit précisé.

**M. le président.** L'amendement n° 93 rectifié devrait donc se lire ainsi :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 32 de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, substituer au mot : "communaux", les mots : "mentionnés à l'alinéa précédent en fonction ou". »

Le Gouvernement accepte-t-il cette rectification ?

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 93 tel qu'il a été rectifié. *(L'amendement, ainsi rectifié, est adopté.)*

**M. le président.** M. Zeller a présenté un amendement, n° 70, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article 32 de la loi n° 92-108 du 3 février 1992. »

La parole est à M. Adrien Zeller.

**M. Adrien Zeller.** Je remercie le Gouvernement pour l'effort qu'il a consenti, mais qu'il me soit permis d'éclairer un peu plus l'Assemblée.

L'amendement qui vient d'être adopté, il faut le dire très honnêtement, ne règlera pas le problème. D'autres dispositions législatives seront certainement nécessaires.

Comme nous n'avons pu proposer de véritable solution de rechange à la disposition actuelle et que l'avenir des cotisants futurs n'est pas assuré, je retire l'amendement n° 70. En procédant ainsi, j'éviterai de compliquer les choses.

Je retire également l'amendement n° 71.

Dans des conditions plus favorables, un texte législatif devra être pris pour permettre une réelle consolidation du régime auquel les élus alsaciens sont attachés.

**M. le président.** L'amendement n° 70 est retiré, de même que l'amendement n° 71.

Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix l'article 50, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 50, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 50

**M. le président.** M. Pierre Micautx a présenté un amendement, n° 64, ainsi rédigé :

« Après l'article 50, insérer l'article suivant :

« I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 17 du code des débits de boissons est abrogé.

« II. - L'article L. 17 du code des débits de boissons est complété par l'alinéa suivant :

« Sur autorisation préfectorale, sous forme de parrainage apporté à une œuvre, un organisme ou une manifestation ayant un caractère culturel, philanthropique ou sportif à l'exclusion de ceux spécifiquement destinés à la jeunesse. Ne pourront apparaître dans la publicité correspondante que la dénomination, la marque ou le logo du produit ou de la société à l'origine du parrainage, sans incitation à la consommation sur place de ce produit. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

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.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, en application de l'article 44, alinéa 3, de la Constitution, le Gouvernement demande à l'Assemblée de se prononcer par un seul vote sur l'ensemble du projet de loi, à l'exclusion de l'amendement n° 9 portant article additionnel après l'article 9.

#### Explications de vote

**M. le président.** Dans les explications de vote, la parole est à Mme Roselyne Bachelot.

**Mme Roselyne Bachelot.** Au nom du groupe du RPR, j'avais exprimé, dans la discussion générale, exprimé un assentiment. Mais j'avais aussi exprimé un certain nombre d'inquiétudes quant aux propositions sénatoriales.

Au terme de la discussion, nous constatons avec satisfaction que les points litigieux ont été tranchés dans le sens que nous souhaitions : retrait de l'obligation de

dépistage ou de proposition de dépistage du VIH ; retour au texte prévoyant que le ministre peut se substituer, en cas de menaces graves pour la santé publique, au directeur général de l'Agence du médicament ; le dossier médical reçoit sa consécration en devenant l'outil indispensable de la maîtrise des dépenses et de la meilleure qualité des soins. Nous avons de plus repoussé la réforme de l'allocation compensatrice introduite subrepticement, alors qu'un texte sur la dépendance nous sera soumis à la prochaine session de printemps.

Restaient deux sujets litigieux.

Il me semble que l'affaire du refus ou de l'autorisation tacite de l'administration au profit des activités de soins et des équipements matériels lourds a été l'objet, pour les deux parties, d'une sortie honorable.

J'en viens à la baisse de la taxe sur les produits de la publicité. Si cette taxe est souhaitable et si elle a longtemps constitué une recette de poche de la sécurité sociale - elle continuera sans doute de constituer une telle recette -, il paraît difficile, vu l'état des comptes de la sécurité sociale décrit par M. Jean Marmot, de la diminuer car on priverait ainsi la sécurité sociale d'une recette dont le montant se situe entre 250 et 650 millions de francs.

Mes chers collègues, notre système de protection sociale traverse une crise grave. L'heure n'est plus aux débats byzantins. Il convient plutôt de se mobiliser pour la sauvegarde du système.

Le groupe du RPR votera donc le texte tel qu'il ressort de l'examen en deuxième lecture par notre assemblée.

#### Vote sur l'ensemble

#### APPLICATION DE L'ARTICLE 44, ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION

**M. le président.** A la demande du Gouvernement et en application de l'article 44, alinéa 3, de la Constitution, je mets aux voix par un seul vote l'ensemble du projet de loi à l'exclusion de l'amendement n° 9 portant article additionnel après l'article 9.

**Mme Muguette Jacquaint.** Le groupe communiste vote contre.

*(L'ensemble du projet de loi est adopté.)*

5

#### SANTÉ PUBLIQUE ET PROTECTION SOCIALE

#### Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire

**M. le président.** M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 17 décembre 1993.

« Monsieur le président,

« Conformément à l'article 45, alinéa 2, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale.

« Je vous serais obligé de bien vouloir, en conséquence, inviter l'Assemblée nationale à désigner ses représentants à cette commission.

« J'adresse ce jour à M. le président du Sénat une demande tendant aux mêmes fins.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

Les candidatures devront parvenir à la présidence avant le samedi 18 décembre 1993, à dix heures.

A l'expiration de ce délai, elles seront affichées.

Si le nombre des candidats n'est pas supérieur au nombre des sièges à pourvoir, la nomination prendra effet immédiatement.

Dans le cas contraire, elle aura lieu par scrutin.

La commission mixte paritaire se réunira demain samedi 18 décembre, à dix-sept heures, au Sénat.

6

### MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR PRIORITAIRE

**M. le président.** M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le ministre délégué aux relations avec l'Assemblée nationale une lettre l'informant que le Gouvernement complète comme suit l'ordre du jour du lundi 20 décembre 1993 :

- à la fin de l'ordre du jour de la séance du matin, et, éventuellement, l'après-midi, après l'allocution de M. le président :

Texte de la commission mixte paritaire ou nouvelle lecture du projet relatif à la santé publique et à la protection sociale ;

Le soir, à vingt et une heures trente :

Éventuellement, lecture définitive du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale.

L'ordre du jour prioritaire est ainsi modifié.

7

### DÉPÔT DE RAPPORTS

**M. le président.** J'ai reçu, le 17 décembre 1993, de M. André Fanton, un rapport n° 862 fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur : le projet de loi organique, adopté avec modification par le Sénat en deuxième lecture, sur le Conseil supérieur de la magistrature (n° 854) ; le projet de loi organique, adopté avec modification par le Sénat en deuxième lecture, modifiant l'ordonnance n° 58-1270 du 22 décembre 1958 relative au statut de la magistrature (n° 855).

J'ai reçu, le 17 décembre 1993, de M. Arnaud Cazin d'Honinchtun, un rapport n° 863 fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur le projet de loi, adopté avec modifications par le Sénat en deuxième lecture, portant réforme de la dotation globale de fonctionnement et modifiant le code des communes et le code général des impôts (n° 857).

J'ai reçu, le 17 décembre 1993, de M. Patrick Ollier, un rapport n° 864 fait au nom de la commission de la production et des échanges sur le projet de loi, adopté par le Sénat après déclaration d'urgence, relatif à la reconnaissance de qualité des produits agricoles et alimentaires (n° 860).

J'ai reçu, le 17 décembre 1993, de M. Robert Pandraud, un rapport n° 865 fait au nom de la commission de la production et des échanges sur le projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à la réalisation d'un grand stade à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis) en vue de la Coupe du monde de football de 1998 (n° 841).

J'ai reçu, le 17 décembre 1993, de M. Patrick Ollier, un rapport n° 866 fait au nom de la commission de la production et des échanges sur la proposition de résolution de M. Bernard Pons et plusieurs des ses collègues tendant à la création d'une commission d'enquête sur les causes des dysfonctionnements actuels du service public de transports ferroviaires, l'évolution de la SNCF et la compatibilité de ses projets d'évolution avec la politique d'aménagement du territoire ainsi que la redéfinition des missions de service public qui lui sont dévolues et les orientations de nature à les clarifier (n° 839).

8

### DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI ADOPTÉ PAR LE SÉNAT

**M. le président.** J'ai reçu le 17 décembre 1993, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat après déclaration d'urgence, portant diverses dispositions concernant l'agriculture.

Ce projet de loi, n° 861, est renvoyé à la commission de la production et des échanges sous réserve de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du règlement.

9

### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Lundi 20 décembre 1993, à dix heures, première séance publique :

Discussion du projet de loi adopté par le Sénat, n° 841, relatif à la réalisation d'un grand stade à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis) en vue de la coupe du monde de football de 1998 ;

M. Robert Pandraud, rapporteur au nom de la commission de la production et des échanges (rapport n° 865).

Discussion de la proposition de résolution de M. Bernard Pons, n° 839, tendant à la création d'une commission d'enquête sur les causes des dysfonctionnements actuels du service public de transports ferroviaires, l'évolution de la SNCF et la compatibilité de ses projets d'évolution avec la politique d'aménagement du territoire, ainsi que la redéfinition des missions de service public qui lui sont dévolues et les orientations de nature à les clarifier ;

M. Patrick Ollier, rapporteur au nom de la commission de la production et des échanges (rapport n° 866).

Discussion, soit du texte élaboré par la commission mixte paritaire, soit en nouvelle lecture, du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale.

A quinze heures, deuxième séance publique :

Allocution de M. le président.

Éventuellement, suite de l'ordre du jour de la première séance.

Discussion, soit du texte élaboré par la commission mixte paritaire, soit en nouvelle lecture, du projet de loi de finances rectificative pour 1993.

Discussion en deuxième lecture du projet de loi portant réforme de la dotation globale de fonctionnement et modifiant le code des communes et le code général des impôts ;

M. Arnaud Cazin d'Honinchtun, rapporteur au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République (rapport n° 863).

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Éventuellement, discussion en lecture définitive du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale.

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures trente-cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu sténographique  
de l'Assemblée nationale,  
JEAN PINCHOT*

## DÉCISION SUR DES REQUÊTES EN CONTESTATION D'OPÉRATIONS ÉLECTORALES

(Communication du Conseil constitutionnel  
en application de l'article L.O. 185 du code électoral)

**Décision n° 93-1213 du 16 décembre 1993**  
(Alpes-Maritimes, 2<sup>e</sup> circonscription)

Le Conseil constitutionnel,

Vu la requête présentée par M. Joseph Figueras, demeurant à Nice (Alpes-Maritimes), enregistrée au secrétariat général du Conseil constitutionnel le 6 avril 1993, et tendant à l'annulation des opérations électorales auxquelles il a été procédé les 21 et 28 mars 1993 dans la 2<sup>e</sup> circonscription du département des Alpes-Maritimes pour la désignation d'un député à l'Assemblée nationale ;

Vu le mémoire en défense présenté par M. Estrosi, enregistré comme ci-dessus le 26 avril 1993 ;

Vu le mémoire en réplique présenté par M. Figueras, enregistré comme ci-dessus le 24 mai 1993 ;

Vu les observations présentées par le ministre de l'intérieur, enregistrées comme ci-dessus les 25 mai et 22 juin 1993 ;

Vu le mémoire complémentaire et l'erratum à ce mémoire présentés par M. Figueras, enregistrés comme ci-dessus, respectivement les 25 et 28 juin 1993 ;

Vu les nouvelles observations en défense présentées par M. Estrosi, enregistrées comme ci-dessus les 22 juin, 19 juillet et 13 août 1993 ;

Vu la décision du 23 juillet 1993 de la Commission nationale des comptes de campagne et des financements politiques, enregistrée comme ci-dessus le 30 juillet 1993, approuvant le compte de campagne de M. Estrosi ;

Vu les mémoires en réplique présentés par M. Figueras, enregistrés comme ci-dessus les 9 et 28 juillet, le 9 septembre et les 10 et 18 octobre 1993 ;

Vu les nouveaux mémoires en défense présentés par M. Estrosi, enregistrés comme ci-dessus les 28 septembre et 18 octobre 1993 ;

Vu la décision ordonnant un supplément d'instruction rendue le 29 octobre 1993 par le Conseil constitutionnel et les observations suite à ce supplément d'instruction présentées par

M. Figueras, enregistrées comme ci-dessus les 4, 16, 22, 25, 29 novembre 1993 et 1<sup>er</sup> décembre 1993, et par M. Estrosi, enregistrées comme ci-dessus les 5, 22, 30 novembre et 3 décembre 1993, par les éditions d. Rocher, enregistrées comme ci-dessus le 5 novembre et le 3 décembre 1993, et par M. Grisoni, président de l'association « Les Amis de Christian Estrosi » enregistrées comme ci-dessus les 8, 18, 19 et 26 novembre 1993 ;

Vu les observations présentées par M. Estrosi le 9 décembre 1993 et par M. Figueras le 10 décembre 1993, enregistrées comme ci-dessus ;

Vu l'article 59 de la Constitution ;

Vu l'ordonnance n° 58-1067 du 7 novembre 1958 modifiée portant loi organique sur le Conseil constitutionnel ;

Vu le code électoral ;

Vu le règlement applicable à la procédure suivie devant le Conseil constitutionnel pour le contentieux de l'élection des députés et des sénateurs ;

Vu les autres pièces produites au dossier ;

Le rapporteur ayant été entendu ;

Sans qu'il soit besoin de statuer sur les autres moyens de la requête :

Considérant qu'aux termes du 1<sup>er</sup> alinéa de l'article L. 52-12 du code électoral « chaque candidat ou candidat tête de liste soumis au plafonnement prévu à l'article L. 52-11 est tenu d'établir un compte de campagne retraçant, selon leur origine, l'ensemble des recettes perçues et, selon leur nature, l'ensemble des dépenses engagées ou effectuées en vue de l'élection, par lui-même ou pour son compte, au cours de la période mentionnée à l'article L. 52-4 » ; qu'il est spécifié que : « Sont réputées faites pour son compte les dépenses exposées directement au profit du candidat et avec l'accord, même tacite, de celui-ci, par les personnes physiques ou morales, les groupements et partis qui lui apportent leur soutien » ; que le premier alinéa de l'article L. 52-12 impose aussi que « le candidat estime et inclut, en recettes et en dépenses, les avantages directs ou indirects, les prestations de services et dons en nature dont il a bénéficié » ; qu'aux termes de l'article L. 52-8 : « Les dons consentis par des personnes dûment identifiées pour le financement de la campagne d'un candidat... ne peuvent excéder 30 000 francs s'ils émanent d'une personne physique... » ; qu'aux termes de l'article L. 52-4 : « Pendant l'année précédant le premier jour du mois d'une élection et jusqu'à la date du tour de scrutin où l'élection a été acquise, un candidat à cette élection ne peut avoir recueilli des fonds en vue du financement de sa campagne que par l'intermédiaire d'un mandataire nommé désigné par lui, qui est soit une association de financement électoral, soit une personne physique dénommée "le mandataire financier". Lorsque le candidat a décidé de recourir à une association de financement électoral ou à un mandataire financier, il ne peut régler les dépenses occasionnées par sa campagne électorale que par leur intermédiaire, à l'exception du montant du cautionnement éventuel et des dépenses prises en charge par un parti ou un groupement politique » ; qu'aux termes du deuxième alinéa de l'article L. 52-5 du même code : « L'association de financement électoral est tenue d'ouvrir un compte bancaire ou postal unique retraçant la totalité de ses opérations financières... » ;

Considérant que le requérant fait valoir que l'association « Les Amis de Christian Estrosi » a joué le rôle d'une association de financement parallèle pour les élections législatives du mois de mars 1993, en permettant d'occulter une partie des frais engagés par le candidat élu ; qu'en particulier cette association a acheté 3 000 exemplaires d'un livre de propagande électorale, *La Décadence du socialisme*, dont celui-ci est l'auteur ; qu'elle a participé à la campagne de promotion commerciale de cet ouvrage, notamment en finançant un affichage publicitaire et en organisant diverses séances de dédicace ;

Considérant que la publication d'un ouvrage ne saurait, en principe, être regardée comme une action de propagande du seul fait que l'auteur de ce livre est candidat à une élection ; que, s'agissant cependant de l'ouvrage de M. Estrosi intitulé *La Décadence du socialisme*, ce livre est consacré à la critique en termes polémiques de l'action de la majorité sortante et à l'énoncé de réformes à accomplir dans le cadre d'une alternance politique que l'auteur appelle de ses vœux ; que ce livre apparaît ainsi comme un ouvrage de propagande politique ; que, par suite, les dépenses correspondant aux moyens engagés en vue d'assurer la

diffusion de cet ouvrage et destinées à promouvoir auprès des électeurs l'image du candidat ont le caractère de dépenses effectuées en vue de l'élection pour le compte du candidat, au sens des dispositions précitées de l'article L. 52-12, et doivent dès lors être incluses dans son compte de campagne ;

Considérant que M. Estrosi a annoncé sa candidature le 18 novembre 1992 ; qu'à cette date le directeur de sa campagne a passé commande de 3 000 exemplaires de l'ouvrage en cause pour lequel le contrat d'édition a été signé par M. Estrosi le 26 novembre 1992 ; que cette commande a été prise en charge par l'association « Les Amis de Christian Estrosi » qui en a réglé le coût à l'éditeur en deux versements le 18 janvier et le 29 avril 1993 ; que, par ailleurs, le 18 novembre 1992 a également été signé un contrat d'affichage publicitaire de cet ouvrage avec la société Giraudy et que le lendemain a été signé un autre contrat d'affichage publicitaire avec la société Pisoni ; que cette campagne, qui avait été commandée pour une durée de sept jours, a concerné 121 panneaux de 4 mètres sur 3 mètres implantés dans Nice et son agglomération, 38 de ces panneaux se situant dans la circonscription ; qu'elle ne pouvait avoir un objectif commercial, le livre n'ayant été mis en place dans les librairies que le 13 janvier 1993 ; qu'à cette campagne publicitaire a succédé un affichage militant jusqu'à une période proche de l'ouverture de la campagne électorale, sur des supports de mobilier urbain de Nice par l'utilisation d'affiches semblables à celles de l'affichage publicitaire, mais d'un format plus réduit, pour accompagner l'annonce de diverses manifestations auxquelles participait M. Estrosi en sa qualité de candidat ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'une partie du coût de la campagne d'affichage publicitaire a été payée par l'association « Les Amis de Christian Estrosi » ; que cette association a été créée le 22 septembre 1992 dans le but « de soutenir l'action politique de Christian Estrosi afin de contribuer à son élection en tant que maire de la ville de Nice » ; que la permanence et l'association de financement électorale de M. Estrosi ont eu leur siège à la même adresse que cette association ; qu'il ressort de l'instruction que la société Pisoni a adressé à M. Estrosi en décembre 1992 deux factures, l'une pour un montant de 37 133,66 francs et l'autre pour un montant de 11 136,54 francs, correspondant à une partie du coût de l'affichage publicitaire ; que la société Afficolor a adressé à M. Estrosi le 30 novembre 1992 une facture d'un montant de 13 223,90 francs correspondant au coût d'impression des affiches ; que ces trois factures ont été réglées par l'association « Les Amis de Christian Estrosi » ; que c'est seulement à la date du 20 avril 1993, selon les dires du président de l'association, que cette dernière a demandé à l'association de financement électorale de M. Estrosi de lui rembourser une somme de 23 992,78 francs sur le montant des dépenses exposées par elle à ce titre au profit du candidat élu, qui s'établit à 61 494,10 francs ;

Considérant qu'en outre il est établi que cette association a payé diverses dépenses correspondant à l'envoi du livre de M. Estrosi et qu'elle a organisé en janvier et février 1993 à ses frais plusieurs séances de dédicace de ce livre ;

Considérant par ailleurs que l'association Les Amis de Christian Estrosi a recueilli des cotisations ainsi qu'un don de personne physique d'un montant de 50 000 F, supérieur au plafond autorisé par l'article L. 52-8 ; que cette association a reçu le 30 mars 1993 de la formation politique dont se réclamait le candidat une somme de 115 000 F afin de contribuer au règlement des dépenses exposées par elle ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que cette association a, grâce aux recettes ci-dessus mentionnées, pris en charge des dépenses occasionnées par la campagne électorale de M. Estrosi ; que ces dépenses auraient dû être supportées par l'association de financement électorale du candidat, figurer, comme les recettes, pour leur totalité au compte de campagne de celui-ci et être retracées dans un compte bancaire unique en vertu des articles L. 52-4 et L. 52-5 précités dont les dispositions constituent des formalités substantielles ;

Considérant qu'aux termes du deuxième alinéa de l'article L.O. 128 du code électoral : « Est également inéligible pendant un an à compter de l'élection celui qui n'a pas déposé son compte de campagne dans les conditions et le délai prescrits par l'article L. 52-12... » ; qu'aux termes de l'article L.O. 186-1 : « ... le conseil, si l'instruction fait apparaître qu'un candidat se trouve dans l'un des cas mentionnés au deuxième alinéa de

l'article L.O. 128, prononce son inéligibilité conformément à cet article et, s'il s'agit du candidat proclamé élu, annule son élection » ; qu'il résulte de ces dispositions qu'il y a lieu pour le Conseil constitutionnel de constater l'inéligibilité de M. Estrosi pour une durée d'un an à compter du 28 mars 1993 et d'annuler les opérations électorales qui se sont déroulées dans la 2<sup>e</sup> circonscription des Alpes-Maritimes,

Décide :

Art. 1<sup>er</sup>. - M. Christian Estrosi est déclaré inéligible pour une durée d'un an à compter du 28 mars 1993.

Art. 2. - Les opérations électorales qui se sont déroulées dans la 2<sup>e</sup> circonscription des Alpes-Maritimes les 21 et 28 mars 1993 sont annulées.

Art. 3. - La présente décision sera notifiée à l'Assemblée nationale et publiée au *Journal officiel* de la République française.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 16 décembre 1993, où siégeaient : MM. Robert Badinter, président, Robert Fabre, Maurice Faure, Marcel Rudloff, Georges Abadie, Jean Cabannes, Jacques Latscha, Jacques Robert et Mme Noëlle Lenoir.

## NOMINATION DE RAPPORTEURS

COMMISSION DES LOIS CONSTITUTIONNELLES, DE LA LÉGISLATION ET DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE LA RÉPUBLIQUE

M. Dominique Bussereau, rapporteur pour sa proposition de loi tendant à permettre aux résidents secondaires de participer aux consultations locales (n° 627).

COMMISSION DE LA PRODUCTION ET DES ÉCHANGES

M. François-Michel Gonnor, rapporteur sur la proposition de résolution de M. Guy Hermier tendant à créer une commission d'enquête sur les inondations catastrophiques qui ont eu lieu dans le Midi de la France et en Corse, les moyens à mettre en œuvre pour venir en aide aux sinistrés et assurer une prévention efficace (n° 717).

M. Jean Geney, rapporteur sur la proposition de résolution de M. André Gérin tendant à créer une commission d'enquête sur l'automobile et la gestion du véhicule industriel par Renault (n° 718).

M. Patrick Ollier, rapporteur sur la proposition de résolution de M. Bernard Pons tendant à créer une commission d'enquête sur les causes des dysfonctionnements actuels du service public de transports ferroviaires, l'évolution de la SNCF et la compatibilité de ses projets d'évolution avec la politique d'aménagement du territoire ainsi que la redéfinition des missions de service public qui lui sont dévolues et les orientations de nature à les clarifier (n° 839).

M. Robert Pandraud, rapporteur sur le projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à la réalisation d'un grand stade à Saint-Denis en vue de la Coupe du monde de football de 1998 (n° 841).

M. Patrick Ollier, rapporteur sur le projet de loi, adopté par le Sénat, relatif à la reconnaissance de qualité des produits agricoles et alimentaires (n° 860).

M. Germain Gengenwin, rapporteur sur le projet de loi, adopté par le Sénat, portant diverses dispositions concernant l'agriculture (n° 861).

## COMMISSIONS MIXTES PARITAIRES

COMMISSION MIXTE PARITAIRE CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI PORTANT DIVERSES DISPOSITIONS RELATIVES À LA BANQUE DE FRANCE, À L'ASSURANCE, AU CRÉDIT ET AUX MARCHÉS FINANCIERS

*Composition de la commission*

A la suite des nominations effectuées par l'Assemblée nationale le vendredi 17 décembre 1993 et par le Sénat dans sa séance du jeudi 16 décembre 1993, cette commission est ainsi composée :

## Députés

*Titulaires.* - MM. Jacques Barrot, Yves Deniaud, Gilbert Gantier, Michel Inchauspé, Eric Raoult, Alain Rodet, Jean-Pierre Thomas.

*Suppléants.* - MM. Charles Ceccaldi-Raynaud, Mme Françoise de Panafieu, MM. Robert-André Vivien, Charles de Courson, Yves Fréville, Charles Josselin, Daniel Colliard.

## Sénateurs

*Titulaires.* - MM. Christian Poncelet, Philippe Marini, Jean Arthuis, Ernest Cartigny, Jean Clouet, Paul Loidant, Robert Vizet.

*Suppléants.* - MM. Bernard Barbier, Claude Belot, Camille Cabana, Jacques Chaumont, Henri Collard, Jean-Pierre Masseret, Michel Sergent.