

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME NICOLE CATALA

1. **Lutte contre les exclusions.** – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 3).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3)

Article 36 (p. 3)

M. Denis Jacquat, Mmes Jacqueline Fraysse, Catherine Génisson.

Amendement n° 293 de la commission spéciale : MM. Jean Le Garrec, rapporteur de la commission spéciale ; Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé. – Retrait.

Adoption de l'article 36.

Après l'article 36 (p. 6)

Amendement n° 294 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Denis Jacquat, Pierre Cardo. – Adoption.

Amendement n° 295 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 296 de la commission, avec le sous-amendement n° 927 de M. Perrut, et amendement n° 854 corrigé de M. Brard : M. le rapporteur, Mme Jacqueline Fraysse, MM. Germain Gengenwin, le secrétaire d'Etat, Pierre Cardo. – Rejet du sous-amendement n° 927.

M. le rapporteur. – Retrait de l'amendement n° 296 ; adoption de l'amendement n° 854 corrigé.

Amendement n° 543 de M. Bur : MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 37 (p. 9)

M. Denis Jacquat, Mme Jacqueline Fraysse.

Amendement n° 856 de Mme Jambu : Mme Jacqueline Fraysse, M. le rapporteur. – Retrait.

Amendement n° 298 de la commission : Mme Catherine Génisson, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendements identiques n°s 299 de la commission et 583 de M. Barrot : MM. le rapporteur, Denis Jacquat, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 725 de M. Mattei : MM. Pierre Cardo, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 300 de la commission : Mme Catherine Génisson, MM. le secrétaire d'Etat, Denis Jacquat. – Adoption.

Amendements n°s 965 du Gouvernement et 301 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Retrait de l'amendement n° 301.

M. Denis Jacquat. – Adoption de l'amendement n° 965.

Amendement n° 857 de Mme Jambu : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Germain Gengenwin. – Rejet.

Amendement n° 302 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendements n°s 303 de la commission et 859 de Mme Jambu : M. le rapporteur, Mme Jacqueline Fraysse, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption de l'amendement n° 303 ; l'amendement n° 859 n'a plus d'objet.

Amendement n° 759 de M. Brard : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendements n°s 304 de la commission et 413 de M. Accoyer : Mme Catherine Génisson, MM. Patrick Devedjian, le rapporteur. – Retrait de l'amendement n° 413.

Mmes le président, Catherine Génisson, MM. Patrick Devedjian, le secrétaire d'Etat. – Adoption de l'amendement n° 304 rectifié.

Amendement n° 735 de M. Brard : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 305 de la commission : Mme Catherine Génisson, MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, Mme le président, MM. Denis Jacquat, Henry Chabert. – Adoption de l'amendement n° 305 rectifié.

Adoption de l'article 37 modifié.

Après l'article 37 (p. 16)

Amendement n° 306 de la commission : Mme Hélène Mignon, MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, Denis Jacquat. – Adoption.

Article 38 (p. 18)

MM. Patrick Bloche, Denis Jacquat.

Amendement n° 307 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 308 de la commission : Mme Catherine Génisson, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendements identiques n°s 309 de la commission et 584 corrigé de M. Barrot : MM. le rapporteur, Denis Jacquat, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 38 modifié.

Après l'article 38 (p. 19)

Amendement n° 569 de Mme Isaac-Sibille et amendements identiques n°s 310 de la commission et 860 de Mme Jambu : MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, Mme Jacqueline Fraysse, MM. le secrétaire d'Etat, Henry Chabert. – Rejet de l'amendement n° 569 ; adoption des amendements identiques n°s 310 et 860.

Amendements n°s 311 de la commission et 771 de Mme Aubert : M. Jean-Michel Marchand. – Retrait de l'amendement n° 771.

M. le secrétaire d'Etat. – Adoption de l'amendement n° 311.

Article 39 (p. 21)

M. Denis Jacquat.

Amendement n° 312 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 313 de la commission : Mme Catherine Génisson, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 314 de la commission : Mme Catherine Génisson, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 737 de M. Brard : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

L'amendement n° 738 de M. Brard n'a plus d'objet.

Amendement n° 506 de Mme Marin-Moskovitz : MM. Jean-Michel Marchand, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 226 de Mme Boutin : MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article 39 modifié.

Après l'article 39 (p. 23)

Amendement n° 861 de Mme Jambu : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 781 de M. Aschieri : MM. Jean-Michel Marchand, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Retrait.

Amendement n° 421 de M. Accoyer : MM. Patrick Devedjian, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption de l'amendement n° 421 rectifié.

Avant l'article 40 (p. 25)

Amendement n° 976 de M. Le Garrec : M. le rapporteur. – Retrait.

Amendement n° 862 de Mme Jambu : MM. Patrice Carvalho, le rapporteur, Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. – Adoption.

Amendement n° 863 de Mme Jambu : MM. Patrice Carvalho, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendements n°s 395 de Mme Bachelot-Narquin, 739 de M. Brard, 977 du Gouvernement et 623 de M. Desallangre : MM. Patrick Devedjian, Patrice Carvalho, Mme la ministre, MM. Jean-Michel Marchand, le rapporteur. – Retrait de l'amendement n° 739.

M. Patrick Devedjian, Mme la ministre. – Rejet de l'amendement n° 395 ; adoption de l'amendement n° 977 ; l'amendement n° 623 n'a plus d'objet.

Amendement n° 586 de M. Barrot : MM. Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Article 40 (p. 28)

M. Denis Jacquat.

Amendement n° 179 de M. Suchod : MM. Jean-Michel Marchand, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 392 de Mme Bachelot-Narquin et 715 corrigé de Mme Gillot et amendement n° 180 de M. Suchod : MM. Patrick Devedjian, Alfred Recours, Jean-Michel Marchand, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption des amendements identiques n°s 392 et 715 corrigé ; l'amendement n° 180 n'a plus d'objet.

Amendement n° 316 de la commission : M. le rapporteur. – Retrait.

Amendement n° 181 de M. Suchod : MM. Jean-Michel Marchand, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 40 modifié.

Article 41 (p. 29)

M. Denis Jacquat.

Adoption de l'article 41.

Après l'article 41 (p. 29)

Amendement n° 799 de M. Marchand : MM. Jean-Michel Marchand, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 473 rectifié de Mme Marin-Moskovitz : MM. Jean-Michel Marchand, le rapporteur, Mme la ministre, MM. Patrick Devedjian, Germain Gengenwin.

Sous-amendement n° 979 de M. Devedjian : M. Patrick Devedjian, Mme la ministre, M. Pierre Cardo. – Adoption du sous-amendement n° 979 et de l'amendement n° 473 rectifié et modifié.

Avant l'article 42 (p. 30)

Amendement n° 624 de M. Desallangre : M. Jean-Michel Marchand, Mme Véronique Neiertz, rapporteur de la commission spéciale pour le surendettement ; Mme Marylise Lebranchu, secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce et à l'artisanat. – Rejet.

Article 42 (p. 31)

MM. Denis Jacquat, Germain Gengenwin, Patrice Carvalho, Mme le rapporteur.

Amendement n° 60 de la commission : Mmes le rapporteur, la secrétaire d'Etat, M. Germain Gengenwin. – Adoption.

Amendement n° 61 de la commission : Mmes le rapporteur, la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 62 de la commission : Mmes le rapporteur, la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Mmes le rapporteur, le président.

Amendement n° 435 de Mme Marin-Moskovitz : M. Jean-Michel Marchand, Mmes le rapporteur pour le surendettement, la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 680 de M. Cardo : M. Pierre Cardo, Mmes le rapporteur, la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article 42 modifié.

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

2. **Dépôt d'une proposition de résolution** (p. 35).

3. **Dépôt de rapports** (p. 35).

4. **Dépôt d'un rapport sur des propositions de résolution** (p. 35).

5. **Dépôt d'un rapport d'information** (p. 35).

6. **Changement de compétence** (p. 35).

7. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 35).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE Mme NICOLE CATALA, vice-président

Mme le président. La séance est ouverte.
(*La séance est ouverte à vingt et une heures trente.*)

1

LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS

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

Mme le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi d'orientation relatif à la lutte contre les exclusions (n^{os} 780, 856).

Discussion des articles (*suite*)

Mme le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles et s'est arrêtée à l'article 36.

Article 36

Mme le président. Je donne lecture de l'article 36 :

CHAPITRE III

Accès aux soins

« Art. 36. – L'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies constitue un objectif prioritaire de la politique de santé.

« Les programmes de santé publique mis en œuvre par l'Etat ainsi que par les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés spécifiques des personnes les plus démunies. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Madame la présidente, madame la ministre de l'emploi et de la solidarité, monsieur le secrétaire d'Etat à la santé, je pense, comme Médecins du monde, que, pour toute personne résidant habituellement en France, l'accès aux soins doit être garanti avant l'examen de ses droits.

A ce propos, je ferai sept propositions pour les jeunes de seize à vingt-cinq ans en situation de précarité, dont le nombre s'accroît chaque jour.

Premièrement, la loi portant création de l'assurance maladie universelle, excellente idée qu'il aurait été bon de traduire dans ce projet de loi, devra, à notre sens, prévoir l'affiliation automatique de tous les jeunes résidant habituellement en France. Elle devra, par ailleurs, organiser une prise en charge complémentaire pour les plus démunis.

Deuxièmement, il faudrait simplifier les démarches en créant un guichet unique pour toutes les demandes de couverture sociale. Bien des jeunes, en effet, ne parviennent jamais au bout de leurs démarches parce qu'ils doivent fournir les mêmes pièces à plusieurs organismes. De plus, dans les lieux qu'ils fréquentent en nombre, les services sociaux devraient ouvrir des permanences ou les développer lorsqu'elles existent déjà.

Troisièmement, il conviendrait de réaliser une enquête épidémiologique nationale sur la santé des jeunes et les conditions de leur accès aux soins. La suppression du service national fait disparaître un observatoire utile.

Quatrièmement, l'éducation à la santé devrait être inscrite dans les programmes scolaires. La vaccination, l'hygiène, la nutrition et la prévention des dépendances telles que l'alcool, le tabac ou la drogue doivent constituer une matière à part entière : Mme Mignon et Mme Génisson en parleront certainement tout à l'heure. Les modalités d'accès aux droits sociaux doivent être enseignées. Les violences subies par les jeunes doivent être repérées et faire l'objet d'actions de prévention.

Cinquièmement, la médecine scolaire et universitaire mérite d'être renforcée.

D'abord, une visite annuelle des enfants et des étudiants pourrait être organisée dans les écoles et les universités. La sécurité nutritionnelle des enfants dépend notamment de la fréquentation des cantines scolaires. Or la modification du mode de paiement des bourses, désormais versées en une seule fois, a provoqué dans les quartiers sensibles une diminution de la fréquentation des cantines, les parents préférant souvent utiliser cette somme à d'autres fins. Cette situation est intolérable ; nous devons y remédier.

Ensuite, les médecins scolaires, en liaison avec les infirmières scolaires, les assistantes sociales, les parents d'élèves et les enseignants, doivent jouer un rôle pivot. D'une part, ils sont capables de déceler les enfants à risques en observant leurs comportements violents, leur absentéisme, leurs fugues, la baisse de leurs résultats scolaires. D'autre part, excellents observateurs des enfants, ils peuvent sensibiliser les enseignants à l'éducation sanitaire.

Enfin, à l'image de la lutte contre la tuberculose, la lutte contre les toxicomanies doit être renforcée.

La santé est un problème global. Une véritable politique de santé publique doit s'appuyer sur un renforcement de la prévention.

Sixièmement, il faut instituer une visite médicale approfondie lors de l'appel de préparation à la défense et à l'entrée de tous les dispositifs de formation. Il est indispensable de faire un bilan de l'état de santé de chaque

jeune, de vérifier qu'il est bien inscrit à l'assurance maladie universelle et qu'il est convenablement informé de ses droits.

Enfin, septièmement, les dispositifs médico-psychologiques adaptés aux jeunes devraient être renforcés. La France connaît le plus fort taux de suicide de jeunes en Europe occidentale. C'est pour eux la deuxième cause de mortalité des jeunes. Il faut s'en préoccuper.

Tel est, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, le message du groupe UDF concernant la santé des jeunes.

Mme le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. La première phrase de l'article 36 énonce la priorité fixée en matière de santé, à savoir l'accès à la prévention et aux soins pour les personnes les plus démunies. Je veux souligner l'importance que nous devons accorder à la prévention.

Vous le savez, beaucoup de nos concitoyens échappent à tout dispositif de dépistage systématique, qu'il s'agisse de la médecine scolaire et universitaire ou de la médecine du travail. Cette situation est encore plus vraie pour les personnes et les familles en grande difficulté, visées par le texte que nous examinons. D'ailleurs, toutes les statistiques le font apparaître, elles sont, plus que d'autres, victimes de certaines affections. La recrudescence de la tuberculose touche ainsi davantage les milieux sociaux défavorisés ou très défavorisés.

Le groupe communiste avait déposé un amendement qui prévoyait la possibilité d'un examen de santé annuel, systématique et gratuit pour toutes les personnes bénéficiaires de minima sociaux. Il n'a pas été retenu par la commission en raison de la complexité des dispositifs à mettre en œuvre au regard de l'hétérogénéité des populations concernées.

Je constate cependant, et je m'en réjouis, qu'aucune objection de fond sur la nécessité de répondre à ce problème n'a été formulée. Les conditions sont donc réunies pour y réfléchir et trouver une solution.

Je ne méconnais pas les difficultés, mais je pense qu'elles sont surmontables dans la mesure où les personnes qui perçoivent des minima sociaux sont bien entendu répertoriées. Il ne devrait pas être impossible de les inviter à passer un examen médical.

Nous sommes, pour notre part, prêts à examiner tout dispositif permettant d'atteindre cet objectif.

Certes, une telle disposition aura un coût, mais celui-ci doit être évalué au regard des besoins de santé de personnes particulièrement vulnérables.

Je pense sincèrement que nous ne devons pas reculer devant ces difficultés. Mon expérience de maire me conduit à mesurer l'importance de l'enjeu. Si nous renoncions, c'est une des dimensions de l'exclusion que nous renoncerons à combattre.

Mme le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Nous savons tous ici, et vous l'avez rappelé, madame la ministre, que l'accès aux soins constitue un des enjeux essentiels de ce projet de loi.

Affirmer que « l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies constitue un objectif prioritaire de la politique de santé » est fondamental. Pour avoir longuement discuté avec le rapporteur et les respon-

sables du groupe de travail, je sais que mettre en œuvre les outils, les moyens qui garantissent cet accès l'est tout autant. Il aurait peut-être été nécessaire d'introduire dans la loi un volet spécifique pour l'accueil des personnes les plus démunies.

Il est inacceptable que les processus d'exclusion commencent par l'éloignement progressif de tout suivi médical, faute de moyens. Cette situation est d'autant plus injuste quand ce sont des enfants, population particulièrement fragile, qui subissent cette inégalité d'accès aux soins.

Il faut affirmer le droit à la santé, notamment dans le cadre de la famille. C'est pourquoi je soutiendrai énergiquement l'amendement n° 296.

J'aimerais aborder le problème de l'accès aux soins et aux services publics en général, et plus particulièrement au service public de santé pour les handicapés sensoriels que sont les sourds.

Je tiens à le préciser pour éviter toute critique intempestive : je ne dis pas qu'un handicapé, fût-il sourd profond, est assimilable à un exclu et doit être traité comme tel.

Cependant, j'aimerais que vous vous rendiez compte des difficultés que rencontre un sourd, lors d'une visite chez le médecin, surtout s'il s'exprime uniquement en langage gestuel ou parvient à peine à lire sur les lèvres d'un praticien qui articule mal parce qu'il est peu ou pas habitué à ce type de rencontre.

Nombre de nos concitoyens vivant avec ce handicap ont la chance ou l'opportunité d'avoir à leurs côtés un proche qui leur sert d'interprète dans les moments importants ou délicats de la vie quotidienne. Et quoi de plus délicat qu'une visite chez le médecin ? Comment assurer la discrétion nécessaire et garantir le respect du secret médical et de la dignité individuelle...

Imaginez la situation, lorsque le sourd, la sourde n'a pas à ses côtés – ou ne souhaite pas avoir à ses côtés – cette personne de confiance et s'adresse seul au médecin, au service hospitalier. Imaginez aussi le désarroi du personnel médical. Imaginez la difficulté du diagnostic, le déficit de communication, de compréhension, et l'angoisse qui en découle, les aléas du traitement...

Voilà des personnes qui ne peuvent communiquer et qui, de ce fait, se trouvent exclues de l'accès aux soins élémentaires en toute confidentialité, dans le respect de leur dignité et de leur intégrité.

Eh bien, des médecins, conscients de cette situation d'exclusion liée à leur incapacité à communiquer avec cette catégorie de patients, ont fait l'effort de suivre une formation sur la psychologie des sourds, ont convaincu leur administration de s'ouvrir à ces personnes, et un service spécifique a ouvert dans un hôpital de la capitale.

Ce service généraliste compte dans son personnel hospitalier une équipe de médecins ayant appris la langue des signes, des professionnels sourds ayant validé leurs compétences professionnelles, d'autres médecins sensibilisés à la problématique de la surdité profonde et un interprète en LSF.

De ce fait, les sourds qui viennent dans ce service sont totalement autonomes, libres, compris et orientés en fonction de leurs symptômes dûment diagnostiqués. Une jeune femme en a pleuré le jour où elle a pu avoir une visite gynécologique hors de la présence de son mari ou de sa mère. Un cadre quadragénaire a eu la même réaction lorsqu'il a expliqué que c'était la première fois qu'il pouvait parler seul à un médecin et en être compris.

Cette équipe est militante. Elle a convaincu l'assistance publique de prévoir des sessions de formation régulières pour les professionnels de santé volontaires venus de tous les coins de France.

Reste le problème du recrutement de professionnels sourds. J'apprécierais, madame la ministre, malgré la volonté affirmée et réaffirmée que cette loi ne fasse pas état du handicap physique, qui doit être surmonté dans le droit commun, que la constitution d'équipes médicales mixtes, entendants-sourds, soit facilitée dans des centres hospitaliers qui présenteront les conditions favorables, et qu'en tout état de cause, les services du ministère de la santé soient particulièrement attentifs à ces projets qui devraient se développer dans chaque département. L'établissement d'une réelle démocratie sanitaire en dépend !

Ma préoccupation est largement partagée par mes collègues, notamment Mme Dominique Gillot.

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur de la commission spéciale, Mmes Hélène Mignon, Catherine Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 293, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa de l'article 36, substituer aux mots : "et les organismes d'assurance maladie", les mots : ", les organismes d'assurance maladie et les sociétés mutualistes". »

La parole est à M. le rapporteur de la commission spéciale.

M. Jean Le Garrec, rapporteur de la commission spéciale. Cet amendement est extrêmement simple. Il vise à réintroduire les mutuelles dans la liste des institutions chargées de mettre en œuvre les programmes de santé publique. Les mutuelles jouent en effet un rôle très actif dans la lutte contre l'exclusion.

Au passage, je veux remercier Mmes Catherine Génisson, Jacqueline Fraysse et M. Denis Jacquat pour la qualité de leurs interventions. L'article 36 ouvre en effet, un chapitre important.

Sur la couverture maladie universelle, la CMU, monsieur Jacquat, je rappelle qu'un rapport sera remis par Jean-Claude Boulard. Je partage toutefois votre remarque sur la simplification des démarches.

Tout ce qui a été dit sur les enfants était extrêmement intéressant et nous aurons l'occasion d'y revenir dans la discussion des amendements puisqu'il sera proposé de faire participer les services de santé scolaire et universitaire à la mise en œuvre des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins – les fameux PRAPS. De la même façon, madame Fraysse, nous serons amenés à reprendre le problème des pathologies liées à l'exclusion, notamment la tuberculose.

Monsieur Jacquat, je vous sais gré d'avoir évoqué, en termes pudiques, le suicide des jeunes. C'est un sujet extrêmement préoccupant, en effet, et aussi très délicat car les causes en sont souvent complexes.

Voilà les quelques remarques que je souhaitais faire en réponse aux intervenants. Et j'invite l'Assemblée à adopter l'amendement n° 293 ainsi que l'article 36.

Mme le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé. Quelques mots avant d'aborder l'amendement n° 293.

Comme M. le rapporteur, je considère que l'article 36, qui constitue le socle des mesures proposées, est fondamental. Bien des problèmes posés à la fois par M. Jacquat,

Mme Fraysse et Mme Génisson trouveront une solution dans la mise en œuvre de la couverture maladie universelle. Disant cela, je ne cherche pas la facilité : j'ai la conviction que cette réforme répondra véritablement à un grand nombre de préoccupations.

Monsieur Jacquat, nous sommes bien entendu favorables à une enquête sur la santé des jeunes. Cette année, pour la première fois, un baromètre santé a permis d'évaluer leurs comportements. Mais il faut aller plus loin. L'enquête sur l'état de santé qui fait intervenir le ministère de la santé, le ministère de l'éducation nationale et l'INSERM est en cours de réalisation. Peut-être n'est-ce toujours pas suffisant. Nous aurons l'occasion d'en reparler lors de l'examen des amendements.

Vous avez également évoqué le problème des suicides. Nous avons été très attentifs cette année à ces tristes chiffres, et particulièrement à ceux qui concernent les jeunes. Nous avons essayé d'améliorer la prise en charge et le suivi. Certaines propositions visent plus précisément l'accueil dans les hôpitaux et surtout « l'après », période au cours de laquelle les jeunes se trouvent dans une situation de solitude extrêmement dommageable.

Sur la médecine scolaire, je dirai simplement que la visite annuelle est une bonne idée, mais très difficile à mettre en œuvre.

Quant à la toxicomanie et à l'éducation sur les toxiques, vos propos sont mille fois justifiés. Il faut effectivement que nous nous en préoccupions.

Madame Fraysse, vous avez insisté sur les pathologies qui touchent les plus défavorisés. Ce sera l'objet même des programmes régionaux que de définir au plus près du terrain les actions prioritaires qui concernent ces pathologies. C'est ainsi que nous toucherons les publics qui ont le plus besoin d'un suivi médical et d'actes de prévention. Je vous remercie d'avoir insisté sur la nécessité de la prévention, sur laquelle on passe beaucoup trop rapidement au profit de prises en charge, sans doute nécessaires, mais toujours tardives. C'est donc la prévention et l'information qu'il faudra mettre en œuvre autour des comités régionaux et départementaux.

Madame Génisson, j'ai noté vos propos sur le droit à la santé. Vous avez particulièrement insisté sur la nécessité de prendre en charge le handicap, et particulièrement la surdité. Je suis en plein accord avec vous. Certes, cela n'entre peut-être pas tout à fait dans le cadre de notre discussion et il importe de ne pas confondre les exclusions, mais la surdité en est une très profonde. Nous travaillons sur des prises en charges éducatives. Une chaîne de télévision pour les sourds et les malentendants permettrait une prise en charge du quotidien. Elle proposerait des émissions conçues spécialement pour ces gens qui se sentent tellement isolés et leur fournirait également l'information nécessaire.

J'en viens à l'amendement n° 293. Le deuxième alinéa de l'article 36 concerne la définition des programmes de santé publique. Les mutuelles, qui sont des organismes de droit privé, peuvent, compte tenu de leur philosophie à la situation des plus démunis, être attentives, voire développer des actions en leur faveur. Je me félicite qu'elles le fassent et les encourage à poursuivre dans cette voie. Mais il s'agit d'initiatives privées laissées à leur appréciation. Les mutuelles ne peuvent être les maîtres d'œuvre de la politique de santé publique, par nature confiée à des acteurs publics. Je pense très précisément à l'Etat, aux collectivités territoriales et aux organismes d'assurance maladie.

Cela étant, il va de soi que les mutuelles, qui mènent effectivement des actions de qualité en faveur des exclus, auront un rôle à jouer dans la mise en œuvre de ces programmes. C'est pourquoi le Gouvernement sera favorable, à l'article 37, à un amendement déposé par le groupe communiste, intégrant les mutuelles dans la mise en œuvre des programmes. Elles y contribueront avec d'autres acteurs privés comme les associations, sans qu'il soit possible ni opportun de les énumérer tous. En conséquence, le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 293.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Si j'ai bien compris, monsieur le secrétaire d'Etat, le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement que je présente pour introduire le mot « mutuelles » dans le texte, mais il est favorable à l'amendement du groupe communiste qui introduit le même mot... (*Sourires.*)

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Oui, mais pas au même endroit !

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Toutefois, l'« alliance » qui unit la majorité plurielle (*Sourires*) fait que je retire l'amendement n° 293.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Nous avons pu, une fois de plus, apprécier l'humour qui vous caractérise, monsieur le rapporteur. Mais, vous le savez bien, tout dépend de l'article où l'on introduit le mot.

Mme le président. L'amendement n° 293 est retiré.

Je mets aux voix l'article 36.

(*L'article 36 est adopté.*)

Après l'article 36

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Hélène Mignon, Catherine Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 294, ainsi libellé :

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

« Le sixième alinéa du I de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 3° Les objectifs de l'action sociale, de prévention et de lutte contre l'exclusion. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Il s'agit d'introduire la lutte contre les exclusions dans les conventions d'objectifs et de gestion liant l'Etat aux caisses nationales de sécurité sociale. C'est l'affirmation, une fois de plus, du principe posé à l'article 1^{er}.

Permettez-moi une remarque sur le vote de l'article 36 : c'était un moment important ne serait-ce qu'à cause de la référence à l'article 13 du projet de loi sur la cohésion sociale, dont l'examen avait précédé des événements importants. Du reste, cet après-midi, un autre événement important s'est produit... (*Sourires.*)

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

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

M. Denis Jacquat. Pourrait-on avoir des précisions sur « les objectifs de l'action sociale, de prévention et de lutte contre l'exclusion » ?

Mme le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Monsieur le député, les amendements n°s 294 et 295 de la commission modifient les dispositions contenues dans l'article L.227-1 du code de la sécurité sociale issu de l'ordonnance n° 96-344 du 24 avril 1996 relative à l'organisation de la sécurité sociale. S'ils recueillent mon accord, c'est qu'ils visent à introduire l'objectif de la lutte contre les exclusions dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion passées entre l'Etat et les organismes nationaux de sécurité sociale, qui s'inscrivent dans la démarche de modernisation du service public de la protection.

Ces conventions conduisent les caisses à s'assigner des objectifs clairs et publics d'amélioration de l'exercice de leurs missions, notamment dans leurs relations avec les assurés. Les résultats font l'objet d'une évaluation continue et contradictoire sur la période conventionnelle, ils sont portés à la connaissance des conseils de surveillance, présidés par un parlementaire.

La lutte contre les exclusions, qui est une préoccupation permanente, est déjà intégrée dans les conventions d'objectifs et de gestion signées entre l'Etat et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale des allocations familiales et la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. Cet objectif n'est toutefois pas repris dans celle signée avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS, compte tenu du champ de compétences de cet organisme qui ne concerne que les relations avec les entreprises.

Mme le président. La parole est à M. Pierre Cardo.

M. Pierre Cardo. Cet amendement, qui précise le contenu des conventions devant être passées avec les organismes des différentes branches, me paraît intéressant. Voilà au moins un impératif pour les politiques à construire !

Je n'en dirai pas autant de l'article 36 qui n'est finalement qu'une déclaration de principe. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*) « L'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies constitue un objectif prioritaire de la politique de santé » : c'est bien de l'affirmer dans la loi. Mais qu'est-ce que cela va changer ? Heureusement que les parlementaires ont présenté un grand nombre de propositions pour préciser les choses et, surtout, qu'une autre loi sera votée en fin d'année !

M. Alain Cacheux, rapporteur de la commission spéciale, pour le logement. Les parlementaires n'ont fait que leur travail !

M. Pierre Cardo. Au moins, cet amendement propose quelque chose de concret à ceux qui mettent en œuvre des politiques de prévention sur le terrain. Les différents organismes cités doivent mettre en œuvre des politiques visant les populations dont nous parlons.

Je soutiendrai donc l'amendement n° 294, tout en maintenant que l'article 36 est trop général.

Mme le président. Cet article a été voté, monsieur Cardo, et il n'y a pas lieu d'y revenir !

Je mets aux voix l'amendement n° 294.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Hélène Mignon, Catherine Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 295, ainsi rédigé :

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

« A la fin du premier alinéa du II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, les mots : "et du médicament", sont remplacés par les mots : ", du médicament et de la lutte contre l'exclusion en matière d'accès aux soins". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. M. Cardo vient de rendre hommage au travail de la commission, et j'en suis très heureux. M. le secrétaire d'Etat a lui-même défendu, avec brio, et l'amendement n° 294 et l'amendement n° 295. Je n'ai rien à ajouter.

Mme le président. Monsieur le secrétaire d'Etat, souhaitez-vous compléter vos explications sur l'amendement n° 295.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Non, madame la présidente : après tant de compliments, je ne peux que me taire. (*Sourires.*)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 295.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme le président. Je suis saisie de deux amendements, nos 296 et 854 corrigé, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 296, présenté par M. Le Garrec, rapporteur, M. Brard, Mmes Jambu, Jacquaint et M. Hage, est ainsi rédigé :

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

« Dans un délai d'un an, le Gouvernement présentera au Parlement un rapport sur les moyens à mettre en œuvre pour assurer l'effectivité de l'action préventive de la médecine scolaire, et notamment une visite médicale obligatoire annuelle pour chaque enfant scolarisé. »

Sur cet amendement, MM. Perrut, Gengenwin et Coussain ont présenté un sous-amendement, n° 927, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 296, substituer aux mots : "sur les moyens à mettre en œuvre pour assurer l'effectivité de l'action préventive" les mots : "pour définir les moyens nouveaux à mettre en œuvre afin d'améliorer le rôle préventif". »

L'amendement n° 854 corrigé, présenté par M. Brard, Mmes Jambu, Jacquaint, M. Hage et les membres du groupe communiste est ainsi rédigé :

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

« Dans un délai d'un an, le Gouvernement présentera au Parlement un rapport sur le rôle de la médecine scolaire dans la politique de prévention et les conditions de son renforcement pour améliorer le suivi médical des enfants scolarisés, notamment dans les zones où le recours aux soins est insuffisant. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 296.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. L'amendement n° 296 a été adopté par la commission à l'initiative de M. Brard. Il exprime de fortes préoccupations sur les moyens et les objectifs de la médecine scolaire.

Mme le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 854 corrigé.

Mme Jacqueline Fraysse. M. Brard a effectivement souhaité que nous insistions sur ce point.

L'accès aux soins est de plus en plus difficile pour les populations les plus démunies, et notamment chez les plus jeunes. Comme l'avait déjà souligné le Conseil économique et social dans son avis du 13 juin 1990 : « Le service de santé scolaire n'est aujourd'hui plus en mesure, faute de moyens, de remplir son rôle de prévention et n'assure qu'un suivi très irrégulier auprès des enfants. » Plus récemment, le Conseil économique et social a de nouveau rappelé que « 1 500 postes de médecins scolaires sont toujours à combler ».

Les équipes de médecine scolaire peuvent jouer un rôle déterminant dans le dépistage précoce du phénomène de l'exclusion. En effet, en réalisant un bilan des problèmes de santé mais aussi sociaux, ils sont en mesure d'alerter le milieu éducatif suffisamment en amont pour que les solutions soient plus facilement envisagées.

Cet amendement prévoit que le Gouvernement devra présenter au Parlement un rapport décrivant les moyens à mettre en œuvre pour assurer l'efficacité de la médecine scolaire, par exemple l'instauration d'une visite médicale obligatoire annuelle pour chaque enfant scolarisé.

Mme le président. La parole est à M. Germain Gengenwin, pour défendre le sous-amendement n° 927.

M. Germain Gengenwin. Je n'ajouterai rien à propos de l'importance de la médecine scolaire après les interventions de Mme Fraysse et de Denis Jacquat.

Le médecine scolaire concerne non pas seulement certaines catégories sociales, mais toutes les familles. Dans n'importe quelle famille il peut arriver qu'on ne se rende pas compte qu'un enfant est dyslexique.

Nous voulons, par ce sous-amendement, apporter une précision supplémentaire.

M. Pierre Cardo et M. Denis Jacquat. Très bien !

Mme le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements et le sous-amendement ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Le Gouvernement préfère l'amendement n° 854 à l'amendement n° 296 de la commission, sous-amendé avec tant de talent.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Il ne faudrait pas que cela devienne une habitude ! (*Sourires.*)

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Et quand bien même, monsieur le rapporteur, si nous avons de bonnes raisons ! Je vais donc expliquer pourquoi – car le Gouvernement ne fait rien au hasard – et répondre à M. Jacquat à propos du bilan de santé des jeunes, puisque l'amendement n° 854 est le fruit d'un large débat qui a eu lieu dans votre excellente commission spéciale sur la médecine scolaire et la prévention en faveur de la petite enfance.

Les préoccupations des députés rejoignent évidemment celles du Gouvernement, en particulier des ministères de l'éducation nationale et de la santé. Elles font suite notamment au rapport du Haut comité de santé publique sur la santé des enfants, qui a mis en évidence à la fois l'importance de la santé dans la prise en charge éducative et des faits inquiétants sur l'état sanitaire des enfants. Il a fallu répondre à ce constat.

En 1998, les créations d'emplois obtenues dans le secteur scolaire ont principalement concerné la santé et l'action sociale : 600 postes d'infirmière et d'assistante

sociale ont été créés, ainsi que 150 postes équivalents temps plein de médecin scolaire, soit 20 millions de francs de crédits. Cette année, monsieur Jacquat, 60 postes de médecin sont ouverts au recrutement. Même si cet effort demeure, à mon avis, insuffisant, il est assez considérable.

L'implantation de ces emplois nouveaux a résolument privilégié les publics les plus défavorisés, ceux des ZEP et des sites expérimentaux de lutte contre la violence, qui sont le plus menacés par l'exclusion sanitaire.

En outre, des stages en milieu scolaire sont ouverts aux étudiants en médecine et la constitution de réseaux avec les médecins de ville, qui n'est pas chose aisée, est favorisée.

Une étude sur les conditions d'intervention des médecins en milieu scolaire est en cours.

Au mois de mars, un plan en faveur de la santé scolaire a été lancé par la ministre déléguée. Ce plan comprend trois axes : une éducation globale à la santé, monsieur Jacquat ; une politique de prévention pour tous les élèves, madame Fraysse, avec un suivi particulier pour les premières années de l'école ; un accès aux soins pour les enfants les plus fragiles socialement.

Actuellement, je vous le rappelle, un bilan de santé des premières années, obligatoire, est effectué par la PMI ; le bilan de santé de la sixième année, également obligatoire, est effectué à plus de 90 % ; le bilan de santé de la troisième année de collège, obligatoire pour les élèves de l'enseignement professionnel travaillant devant des machines et progressivement étendu aux autres est réalisé à 72 % ; enfin, un travail de dépistage permanent est effectué sur demande de l'enseignant.

A partir de là, faut-il, comme le suggèrent certains amendements, instituer des bilans annuels systématiques ? Je ne le crois pas, car une telle démarche ne peut répondre à l'objectif d'amélioration de la santé des élèves. En effet, de tels bilans ne constituent un outil de prévention efficace que s'ils sont insérés dans une politique globale, c'est-à-dire comportant l'éducation à la santé, d'une part, et l'accès aux soins, d'autre part.

M. Denis Jacquat. Alors faisons-le !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Dans ces conditions, je ne suis pas favorable aux bilans systématiques annuels pour deux raisons concrètes. La première tient aux enfants eux-mêmes : des déficits apparaissent parfois très vite ou ne sont pas stables ; dans ce cas l'annualité est à peine suffisante. La seconde tient à la grande inégalité dans l'accès aux soins. Certains enfants sont normalement suivis ; pour d'autres, même en cas de dépistage, les soins ne suivent pas et le coût des appareillages est trop lourd. Il importe donc de cibler les actions sur les enfants vulnérables ou en difficulté. C'est plus facile, mais c'est aussi plus efficace. Le meilleur moyen d'être efficace, c'est de développer le dépistage permanent sur rendez-vous, à la demande des enseignants qui indiquent les enfants à prendre en charge. Ce sont en effet les enseignants qui peuvent le mieux détecter les difficultés d'apprentissage suspectes, liées à des troubles sensoriels par exemple. Le ciblage des publics, c'est d'abord donner la priorité aux plus défavorisés.

Enfin, je rappelle les mesures prévues par le plan de santé de mars 1998.

Dans les ZEP, un suivi médical et infirmier renforcé permettra, à chaque élève de bénéficier des soins et de l'accompagnement nécessaires. Une visite médicale y sera également instituée à l'issue de la scolarité primaire.

La fiche de liaison de la PMI sera transmise aux médecins scolaires, ce qui est une nouveauté, aussi curieux que cela puisse paraître. A partir de cette fiche, le médecin réalisera ou fera réaliser les examens complémentaires afin d'assurer une protection et un dépistage complets. Priorité sera donnée aux enfants de maternelle, qui en ont le plus besoin.

L'accès aux soins des plus démunis sera amélioré : une expérimentation a été confiée aux DDASS des départements de l'Oise et de la Seine-Saint-Denis. Une mission conjointe éducation nationale-santé permettra, après évaluation, de faire des propositions pour étendre ce dispositif dans le cadre des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins, auxquels nous consacrons tous nos efforts.

Enfin, le ministère de l'éducation nationale s'engage à réaliser à 100 % les deux bilans, au moins pour les élèves des ZEP, priorité étant donnée au bilan de la sixième année.

Mme le président. La parole est à M. Pierre Cardo.

M. Pierre Cardo. Je n'ai pas pu intervenir sur l'article 36. Permettez-moi de vous faire maintenant une proposition, madame et monsieur les ministres.

En médecine scolaire, 1 500 postes sont vacants et le même problème se pose pour les assistants sociaux. Or le milieu scolaire est celui où la prévention peut le mieux s'exercer. Pour sortir l'école de son enfermement, surtout dans les quartiers difficiles, ne serait-il pas temps de rattacher ces services aux conseils généraux dans le cadre de leur mission de protection de l'enfance ? (*Exclamations sur quelques bancs du groupe socialiste.*)

Mme le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 927.

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

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Je retire l'amendement n° 296, que j'avais cosigné avec M. Brard, Mme Jambu et Mme Jacquaint, au profit de l'amendement n° 854 corrigé présenté par M. Brard, Mme Jambu et Mme Jacquaint, mais sur lequel mon nom ne figure pas. Voyez la nuance ! (*Sourires.*)

Mme le président. L'amendement n° 296 est retiré. Je mets aux voix l'amendement n° 854 corrigé.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme le président. M. Bur, M. Gengenwin, Mme Boisseau, M. Méhaignerie et M. de Courson ont présenté un amendement, n° 543, ainsi rédigé :

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

« Avant l'adoption définitive de ce projet de loi, le Gouvernement précisera au Parlement la date de présentation du projet de loi généralisant l'assurance maladie, instaurant une couverture complémentaire et la dispense d'avance de frais pour les plus démunis. »

La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Je croyais que M. le secrétaire d'Etat avait donné un avis favorable sur le sous-amendement n° 927.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. J'ai seulement dit qu'il était présenté avec talent ! (*Sourires.*)

M. Germain Gengenwin. Quant à l'amendement n° 543, il vise, monsieur le secrétaire d'Etat, à vous donner l'occasion de nous préciser la date de présentation du

projet de loi généralisant l'assurance maladie, instaurant une couverture complémentaire et la dispense d'avance de frais pour les plus démunis.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Défavorable.

M. Gengenwin n'a pas proposé cet amendement pour qu'il soit adopté, mais pour interroger le Gouvernement sur le rapport de M. Jean-Claude Boulard et la date du débat sur la CMU.

M. Germain Gengenwin. Vous m'avez bien compris !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Défavorable également.

Monsieur Gengenwin, nous nous expliquerons plus à loisir lorsque le rapport de M. Boulard nous aura été remis, c'est-à-dire avant la fin juin. Son examen devrait nous conduire, après les vacances, à la présentation du texte sur la couverture maladie universelle.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 543.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 37

Mme le président. « Art. 37. – Il est établi, dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, dont l'élaboration et la mise en œuvre sont coordonnées par le préfet de région ou le préfet de Corse.

« Ce programme est établi à partir d'une analyse préalable, dans chaque département, de la situation en matière d'accès aux soins et à la prévention des personnes démunies.

« Il comporte des actions de prévention, de soins, de réinsertion et de suivi qui sont mises en œuvre chaque année, dans chaque département, pour améliorer la santé des personnes démunies. Il précise les conditions dans lesquelles les services de l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale, les associations, les professions de santé, les établissements et institutions sanitaires et sociales concourent à la mise en œuvre de ces actions.

« Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins est établi après consultation d'un comité, présidé par le préfet de région ou le préfet de Corse, réunissant des représentants des services de l'Etat et de l'agence régionale de l'hospitalisation, des collectivités territoriales et des organismes d'assurance maladie. Il est rendu compte chaque année de la réalisation de ce programme à la conférence régionale de santé instituée par l'article L. 767 du code de la santé publique. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Certaines personnes, à la suite de problèmes de santé, perdent leur travail pour inaptitude physique et se retrouvent sans activité professionnelle avec des moyens financiers fortement diminués. Je citerai l'exemple très fréquent des personnes qui souffrent d'une hernie discale, opérée ou non. Leur pourcentage de handicap les classe comme handicapés sociaux, et non physiques. Ils se retrouvent ainsi en situation de précarité, puis de pauvreté, c'est-à-dire sur le chemin de l'exclusion.

Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, il faut, pour ces personnes que nous recevons très fréquemment dans nos permanences, trouver des solutions : nous n'avons pas le droit de les laisser sur le bord du chemin.

M. Germain Gengenwin. Très bien !

Mme le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous partageons l'objectif de l'article 37 qui fixe les conditions dans lesquelles l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies sera facilité.

On peut tout d'abord s'interroger sur la pertinence du niveau choisi, celui de la région. En effet d'autres plans, visant les mêmes objectifs, sont mis en place au niveau départemental et, en matière de lutte contre l'exclusion, la proximité constitue un atout.

L'article précise que le programme régional pour la prévention et l'accès aux soins de ces personnes est établi sur la base d'une analyse préalable de la situation dans chaque département. Il est donc important d'y associer l'ensemble des partenaires engagés dans cette action. C'est la raison pour laquelle il nous a paru indispensable de compléter l'article en précisant que les milieux scolaire et universitaire doivent être pris en compte pour l'analyse de la situation, et en ajoutant les entreprises et les mutuelles aux instances visées au troisième alinéa. C'est l'objet des amendements que nous avons déposés.

Nous avons en outre souhaité harmoniser le niveau des plafonds de ressources pour l'accès à l'aide médicale. Cet amendement n'a pas été retenu par la commission, car il est en contradiction avec l'article 72 de la Constitution concernant l'autonomie des collectivités territoriales. Je tiens cependant à redire ma préoccupation sur ce point. En effet, les barèmes sont très différents d'un département à l'autre et ils tendent parfois à devenir plus rigoureux. Dans mon département, les Hauts-de-Seine, les plafonds viennent d'être diminués pour la troisième fois alors que tous les indicateurs montrent qu'il est au contraire nécessaire et urgent d'élargir l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

Dans un domaine comme celui de la santé, l'égalité de traitement des citoyens me semble indispensable. Or tout confirme dans les faits que, lorsqu'une part de responsabilité est transférée aux collectivités territoriales, il en résulte une disparité qui n'est pas liée à des différences de besoins, et qui est donc vécue, à juste titre, comme une injustice.

C'est une donnée qui devra être envisagée sérieusement lorsque nous débatterons de la protection sociale à l'automne prochain. Nous n'avons pas maintenu notre amendement, mais notre préoccupation demeure.

Mme le président. Mmes Jambu, Jacquaint, Fraysse, MM. Brard, Hage, Outin et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 856, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa de l'article 37, par les mots : "y compris en milieu scolaire et universitaire". »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins esquissés depuis 1995 dans une trentaine de départements sont généralisés et amplifiés par l'article 37. Ces programmes devront comporter un diagnostic de la situation et des actions précises.

Nous proposons que ces actions de prévention et de soins soient étendues à l'école et à l'université. En effet, les indicateurs relatifs à l'état de santé des jeunes sont préoccupants. L'évaluation de la situation doit donc prendre en compte les milieux scolaire et universitaire.

De plus, il nous semble urgent de mettre en place des actions de prévention sans attendre les réformes annoncées. Cette loi peut être l'occasion de toucher les enfants et les jeunes dès la prochaine rentrée scolaire. Elle contribuerait utilement à des dépistages et à des traitements précoces.

J'appelle une nouvelle fois l'attention de notre assemblée sur la recrudescence de la tuberculose, qui s'est manifestée récemment à l'université de Paris-X et qui est liée, selon les responsables avec lesquels j'en ai parlé, à l'insuffisance des moyens de la médecine universitaire et aux difficultés économiques de nombreux étudiants. Il semble que certains d'entre eux soient vraiment à la limite de la malnutrition, du surmenage et de l'insuffisance des moyens de première nécessité.

Cette situation témoigne de l'état de santé d'une frange de la population. C'est aussi pour préserver la collectivité – car il s'agit bien de santé publique – d'un nouveau développement de ces affections que des actions doivent être menées en milieu scolaire et universitaire.

Nous savons que les familles défavorisées, en particulier dans les ZEP, ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier. J'ai entendu les informations que M. le secrétaire d'Etat nous a transmises à l'instant sur ce sujet ; j'en prends acte.

Il nous semble important, pour toutes ces raisons, d'évoquer dans ce projet de loi la médecine scolaire, l'éducation sanitaire et l'organisation des soins. C'est l'objet de notre amendement.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. La commission n'a pas adopté cet amendement. Je demande à Mme Fraysse de bien vouloir le retirer au bénéfice de l'amendement n° 301 de la commission dont Mme Jambu et Mme Jacquaint sont cosignataires avec Mme Génisson. Celui-ci traite en effet du même problème, mais à un endroit plus opportun de l'article 37. Pour le reste, nous sommes en plein accord.

Mme le président. Madame Fraysse, retirez-vous votre amendement ?

Mme Jacqueline Fraysse. Je suis d'accord pour le retirer, madame le président.

Mme le président. L'amendement n° 856 est retiré.

M. Le Garrec, rapporteur, Mme Mignon, Mme Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 298, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37, après les mots : "comporte des actions", insérer le mot : "coordonnées". »

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. L'article 37 établit des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies. Or beaucoup d'intervenants travaillent très bien, et depuis longtemps, dans ce domaine. Nous souhaitons qu'ils poursuivent leur action, mais davantage en partenariat, dans une dynamique de réseau, rompant avec la logique de relatif cloisonnement suivie jusqu'à présent.

M. Germain Gengenwin. La coordination, c'est mieux !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 298.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 299 et 583.

L'amendement n° 299 est présenté par M. Le Garrec, rapporteur, Mme Mignon, Mme Génisson, les commissaires membres du groupe socialiste et M. Barrot ; l'amendement n° 583 est présenté par M. Barrot et M. Jacquat.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37, après les mots : "des actions de prévention", insérer les mots : "et d'éducation à la santé". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 299.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Madame le président, je laisserai ce soin à M. Jacquat, cosignataire de cet amendement avec Mme Mignon, Mme Génisson, M. Barrot et moi-même.

Mme le président. Le nom de M. Jacquat ne figure pas sur votre amendement. Mais s'il est cosignataire...

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Du moins dans l'esprit, puisqu'il est cosignataire de l'amendement n° 583, identique.

M. Denis Jacquat. C'est un oubli technique, madame le président !

Mme le président. L'amendement n° 299 de la commission et l'amendement n° 583 de MM. Barrot et Jacquat sont identiques, mais non confondus, monsieur le rapporteur. Je considère donc que vous venez de défendre votre amendement et je donne maintenant la parole à M. Jacquat pour qu'il soutienne le sien.

La parole est à M. Denis Jacquat, pour présenter l'amendement n° 583.

M. Denis Jacquat. Madame le président, pour vous montrer le souci de cohésion et de résultat qui nous anime sur ce texte, surtout pour ce qui touche à la santé – peut-être est-ce l'esprit d'alliance (*Sourires*) –, je reprendrai tout simplement l'exposé sommaire de l'amendement présenté par M. Le Garrec.

La prévention ne doit pas être limitée à des campagnes d'information ou de dépistage. Il convient d'y ajouter expressément des actions d'éducation à la santé, en particulier à destination des plus jeunes, qui doivent être les plus protégés des processus d'exclusion, en agissant le plus en amont possible.

C'est du reste ce que j'avais moi-même indiqué lors de la discussion générale.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je suis favorable aux deux. (*Sourires.*)

Mme le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 299 et 583.

(Ces amendements sont adoptés.)

Mme le président. M. Mattei a présenté un amendement, n° 725, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37 par les mots : “, des personnes en situation de précarité et des personnes contaminées par le virus de l'immunodéficience”. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Pierre Cardo. Il l'est.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. La commission ne l'a pas examiné mais, à titre personnel, j'y suis défavorable. Nous avons déjà eu ce débat à plusieurs occasions.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Défavorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 725.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Mignon, Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 300, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37 par les mots : “, en se fondant sur les situations locales particulières et les expériences existantes”. »

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Les programmes de prévention et d'accès aux soins pour les plus démunis sont définis au niveau régional après analyse au niveau départemental. Il importe de prendre en compte les expériences innovantes menées au plan local afin d'être à même de les pérenniser, voire de les généraliser si elles donnent de bon résultats.

Amendement m'offre l'occasion d'insister sur le fait que le problème de santé publique des personnes en grande difficulté se pose non seulement en milieu urbain, mais également en milieu rural. Raison de plus de nous montrer particulièrement attentifs à toutes les expériences réalisées sur le terrain.

Mme le président. Cet amendement a été adopté par la commission.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

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

M. Denis Jacquat. Madame le président, je reviens à l'amendement précédent, n° 725. Ayant eu satisfaction sur l'amendement à nos yeux le plus important, celui relatif au logement, nous ne nous sommes pas opposés à son rejet : en effet, la population concernée peut bénéficier de l'aide médicale.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Tout à fait. Je vous remercie de cette précision.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 300.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Je suis saisie de deux amendements, nos 965 et 301, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 965, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37, substituer aux mots : “, les collectivités territoriales”, les mots : “en particulier les services de santé scolaire et universitaire, les collectivités territoriales, grâce notamment aux services de protection maternelle et infantile”. »

L'amendement n° 301, présenté par M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Mignon, Génisson, les commissaires membres du groupe socialiste, Mmes Jambu, Jacquaint, MM. Brard, Hage, Marchand et Mme Marin-Moskovitz, est ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37, après les mots : “collectivités territoriales”, insérer les mots : “, et en particulier les services de santé scolaire et universitaire ainsi que les services de protection maternelle et infantile,”. »

Vous souhaitez commencer, monsieur le rapporteur ?...

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Oui, madame le président, car je vais soutenir l'amendement n° 301 et demander au Gouvernement d'avoir la courtoisie de retirer le sien.

M. Patrick Devedjian. Pour une fois ! Ce serait un renvoi d'ascenseur ! *(Sourires.)*

Mme le président. Démarche intéressante !

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Parfaitement : novatrice ! Mais, après tout, l'Assemblée a le droit d'innover.

Et d'autant plus, en la circonstance, que l'amendement est très important. C'est d'ailleurs à son profit que Mme Fraysse a accepté de retirer son amendement n° 856.

Nous avons eu de longues discussions en commission à propos de la santé des enfants et des jeunes. De nombreux amendements ont été présentés, qui visaient à renforcer le rôle et les obligations de la médecine scolaire et universitaire comme de la protection maternelle et infantile.

En adoptant celui-ci à l'unanimité, la commission a entendu souligner la nécessité de trouver des solutions au problème de la santé des plus jeunes dans le texte décrivant le contenu des PRAPS. Il s'agit d'associer explicitement à la mise en œuvre des programmes les services les plus impliqués dépendant de l'Etat ou du département. Par souci de réalisme, nous avons rejeté plusieurs amendements qui visaient à renforcer les missions de ces services sans prévoir les moyens humains et financiers correspondants.

Toutefois, les commissaires ont été unanimes à souhaiter que le Gouvernement s'exprime sur le sujet et s'engage fermement en faveur de la santé des enfants et des jeunes en nous présentant ses futurs projets. M. le secrétaire d'Etat s'est déjà assez précisément expliqué ; je l'en remercie. Aussi, mes chers collègues, je souhaite que cet amendement soit très largement adopté.

Mme le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 301 et présenter l'amendement n° 965.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Cet amendement pose un petit problème au Gouvernement...

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Ah !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Permettez-moi de vous rappeler, monsieur le rapporteur, que les services de protection maternelle et infantile sont placés sous l'autorité des conseils généraux.

M. Germain Gengenwin. En effet !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Par voie de conséquence, ils ne peuvent faire partie des comités mis en place au niveau départemental indépendamment des conseils généraux.

L'article L. 147 du code de la santé publique dispose en effet que les services et consultations de santé maternelle et infantile, et les activités de protection de la santé maternelle et infantile à domicile relèvent de la compétence du département qui en assure l'organisation et le financement. L'article L. 148 précise quant à lui que les compétences ainsi dévolues aux départements sont exercées, sous l'autorité du président du conseil général, par le service départemental de protection maternelle et infantile qui est un service non personnalisé du département.

Le Gouvernement comprend néanmoins le souci des parlementaires...

M. Jean Le Garrec, rapporteur. C'est déjà heureux !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. ... d'impliquer les services de PMI, maillon essentiel de l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis. C'est pourquoi il vous propose l'amendement n° 965, qui répond à vos préoccupations tout en respectant les principes de décentralisation.

Je tiens par ailleurs à vous assurer qu'un accent particulier sera mis sur le caractère primordial des actions en faveur des femmes enceintes et des enfants en situation sociale précaire.

M'autorisez-vous à relire l'amendement n° 965, madame le président ?

Mme le président. Bien sûr.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Substituer aux mots : « , les collectivités territoriales », les mots : « en particulier les services de santé scolaire et universitaire, les collectivités territoriales, grâce notamment aux services de protection maternelle et infantile. »

Mme le président. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Monsieur le secrétaire d'Etat, vos propos rejoignent nos préoccupations. Sur ce point-là, nous n'avons aucun désaccord. Mais ne me faites pas croire qu'il existerait une différence de fond entre l'amendement n° 301 de la commission et le vôtre !

M. Patrick Devedjian. Mais si, monsieur le rapporteur : entre vous et M. Kouchner, il y a la grâce ! (*Sourires.*)

M. Jean Le Garrec. C'est un argument, mais, étant attaché aux valeurs laïques, je ne saurai le retenir ! (*Sourires.*)

Ce qui m'importe, monsieur le secrétaire d'Etat, ce sont les questions de fond, non les arguties sur des mots. Je retire donc l'amendement de la commission au profit du vôtre.

M. le secrétaire d'Etat. Il est inutile que vous me demandiez mon avis, madame la présidente.

Mme le président. Nous prenons acte de cette ouverture d'esprit !

L'amendement n° 301 est retiré.

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je suis tout à fait d'accord sur cet amendement, mais j'aimerais que le Gouvernement nous précise sa politique en matière de services de santé uni-

versitaire. Nous avons surtout parlé du problème scolaire ; les services de santé universitaire restent le parent pauvre...

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 965.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme le président. Mmes Jambu, Jacquaint, Fraysse, MM. Brard, Hage, Outin et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 857, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37, après les mots : "collectivités territoriales," insérer les mots : "les entreprises,". »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise à attirer l'attention de notre assemblée sur le rôle que devraient, à notre avis, jouer les entreprises.

Nous souhaitons, en effet, ajouter les entreprises à la liste des participants à la mise en œuvre du programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

L'exclusion de l'accès aux soins ne s'arrête pas à la porte des entreprises : les bas salaires et la précarité ont créé une situation nouvelle. Bien des salariés ne peuvent pas ou ne peuvent plus se payer une couverture complémentaire et le faible niveau de remboursement de l'assurance maladie conduit de nombreuses familles à différer des soins parfois indispensables, voire à y renoncer purement et simplement.

Lors du débat sur la veille sanitaire, j'avais rappelé que, pour un quart des douze à quatorze millions de salariés examinés par les services de la médecine du travail, la visite annuelle chez le médecin du travail constituait le seul contact avec un médecin.

Ignorer ces données amoindrirait considérablement la rigueur des analyses préalables de la situation prévues à l'article 37, tout comme la portée des actions mises en œuvre.

Au-delà de cet aspect, il n'est pas inutile de rappeler que, depuis bien des années, sous l'impulsion des salariés et de leurs syndicats, l'entreprise a dû prendre en compte une dimension sociale. Et c'est fort bien.

A cet égard, je voudrais évoquer la suggestion d'un citoyen de ma ville, exprimée lors d'une rencontre organisée par mes soins dans ma circonscription sur ce projet de loi. Dans l'un des ateliers, consacré à l'emploi, cette personne avait proposé que les entreprises accueillent, sur des postes de travail spécifiques, et selon des quotas à définir, des personnes exclues de tout, incapables de retrouver un emploi et de se réinsérer sans une période de réadaptation au travail dans des conditions protégées.

Il est en effet légitime que les entreprises, qui disposent par ailleurs de la liberté de licenciement, contribuent à la lutte contre l'exclusion. Au demeurant, le rôle social de l'entreprise n'est pas une nouveauté : il est inscrit dans nos traditions.

Le système de sécurité sociale instauré en 1945, auquel les entreprises contribuent par un financement directement lié aux richesses créées dont une part est systématiquement prélevée au bénéfice de l'ensemble de la collectivité, nous a assuré un haut niveau de protection sociale. Il a contribué au développement de notre société et permis d'importantes avancées démocratiques. Cette dimension se retrouve également dans la participation au financement du logement social, avec le fameux 1 %, sérieusement mis à mal, hélas ! ces dernières années.

Or cette dimension de l'entreprise, qui a pourtant largement favorisé les progrès de notre société, est aujourd'hui en recul. C'est un des aspects préoccupants du basculement des cotisations sociales sur la CSG ou de la multiplication des exonérations de cotisations sociales consenties aux entreprises, sans entraîner en contrepartie de créations d'emplois significatives.

Il nous paraît nécessaire de soulever toutes ces questions si nous voulons trouver d'autres moteurs pour lutter contre le chômage et l'exclusion et si nous voulons travailler efficacement à une plus juste répartition des richesses.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous avons souhaité intégrer les entreprises au dispositif prévu à l'article 37 du projet de loi. Je vous indique d'emblée, avant notre cher rapporteur, que la commission n'a pas voulu retenir notre amendement. Je le regrette. Je tenais en tout état de cause à le présenter en séance à titre de contribution au débat. Nous ne résoudrons pas des questions aussi graves en ignorant l'apport que peuvent constituer les grandes entreprises et leur système social.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Effectivement, madame Fraysse, votre amendement n'a pas été retenu par la commission. Je souhaite que vous le retiriez ; sinon, je serais amené à en proposer le rejet, alors que vous posez un vrai problème : celui de la santé au sein des entreprises, celui des conditions de travail. Certes, je pourrais me livrer à de longues digressions sur ce sujet, mais il ne saurait avoir sa place dans notre discussion sur l'article 37. Au demeurant, associer les entreprises à la mise en œuvre des programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins n'aurait aucune efficacité ni même aucun sens : c'est une notion beaucoup trop vague. J'admets qu'une réflexion doit se poursuivre, mais hors du dispositif mis en place par l'article 37.

Mme le président. Madame Fraysse, retirez-vous votre amendement ?

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur le rapporteur, je vous demande pardon de ne pas toujours accéder à vos demandes, mais je souhaite que nous votions sur mon amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. En effet, les entreprises n'ont pas leur place à cet endroit du texte. Mais je pense comme vous, madame le député, que les services de médecine du travail qui le souhaiteraient pourront être consultés au moment de l'élaboration des programmes régionaux.

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

M. Germain Gengenwin. Je suis contre cet amendement que je crois d'ailleurs satisfait par ce qui existe déjà : il y a des visites médicales obligatoires régulières dans les entreprises, et des comités d'hygiène et de sécurité. Nous n'allons quand même pas, au détour de ce texte, modifier la législation relative à la médecine du travail !

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 857.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Mignon et Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 302, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37, après les mots : "organismes de sécurité sociale," insérer les mots : "les agences régionales de l'hospitalisation,". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Très rapidement, parce qu'il s'agit simplement de réparer un oubli. Les ARH, groupements d'intérêt public entre l'Etat et les caisses nationales d'assurance maladie ne sont pas mentionnées dans le texte. Nous les y réintroduisons.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 302.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Je suis saisie de deux amendements nos 303 et 859, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 303, présenté par M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Jambu, Jacquaint, MM. Brard, Hage et les membres du groupe communiste, est ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37, après les mots : "les organismes de sécurité sociale," insérer les mots : "les sociétés mutualistes". »

L'amendement n° 859, présenté par Mmes Jambu, Jacquaint, Fraysse, MM. Brard, Hage, Outin et les membres du groupe communiste, est ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37, après les mots : "les organismes de sécurité sociale," insérer les mots : "les sociétés de mutuelles,". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 303.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Les deux amendements sont, en fait, quasi identiques. L'un est signé par Mmes Jambu et Jacquaint, MM. Brard, Hage et moi-même ; mon nom a disparu dans le second. Je me demande lequel le Gouvernement va préférer ! *(Sourires.)*

M. le secrétaire d'Etat m'a fait remarquer que réintroduire l'action des sociétés mutualistes là où je le désirais tout à l'heure n'était pas souhaitable. Soit ! Nous avons accepté cette remarque. Il n'en demeure pas moins important de poser le problème de l'action des sociétés mutualistes.

Mme Véronique Neiertz, rapporteur de la commission spéciale pour le surendettement. C'est même capital !

M. Jean Le Garrec, rapporteur. On connaît leur considérable capacité de mobilisation. J'ajoute qu'elles sont elles-mêmes...

Mme Véronique Neiertz, rapporteur de la commission spéciale, pour le surendettement. ... demandeurs !

M. Jean Le Garrec, rapporteur. En effet !

M. Patrick Devedjian. Avec insistance !

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. Et avec raison !

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Telles sont les raisons qui nous font demander l'adoption de l'amendement n° 303... à moins que le Gouvernement ne lui préfère le n° 859. (*Sourires.*)

Mme le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 859.

Mme Jacqueline Fraysse. Je n'ai pas de préférence marquée pour l'un ou l'autre de ces deux amendements.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Prudente !

Mme Jacqueline Fraysse. Entre « sociétés mutualistes » et « sociétés de mutuelles » laissons le choix au Gouvernement.

Cependant, je veux insister à mon tour sur la nécessité d'ajouter les mutuelles à l'énumération, d'abord parce qu'il est légitime de reconnaître et de confirmer leur rôle, précisé dans l'article L. 111-1 du code de la mutualité, ensuite parce qu'elles tiennent d'ores et déjà une place déterminante dans l'élargissement de l'accès aux soins. A ce titre, on peut dire qu'elles agissent au quotidien contre l'exclusion.

Que ce soit en adoptant l'un ou l'autre de ces amendements, je souhaite que notre demande commune soit entendue et retenue par l'Assemblée.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je suis au pied du mur...

Etant donné qu'il a été tenu compte de ma remarque, et que je suis favorable à ces deux amendements, M. le rapporteur me permettra tout de même de préférer le sien ! (*Sourires.*)

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Est-ce possible ? (*Sourires.*)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 303.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme le président. En conséquence, l'amendement n° 859 n'a plus d'objet.

M. Brard, Mme Jambu, Mme Jacquaint, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 759, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article 37, après les mots : "les établissements et institutions sanitaires et sociales", insérer les mots : "et les centres de santé territoriaux mutualistes et associatifs". »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. M. Brard considère lui aussi que cette liste est incomplète et propose d'y ajouter les centres de santé territoriaux mutualistes et associatifs.

Ce type de service public de santé joue un rôle croissant dans l'accès aux soins des personnes les plus démunies. Il semble donc opportun de viser expressément dans cette liste des établissements comme les centres de santé municipaux ou la Croix-Rouge, afin que les initiatives locales soient prises en compte dans l'élaboration du programme. Il est évident que les centres de santé jouent un rôle essentiel pour la réalisation de l'objectif que nous nous sommes fixé.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. La commission émet un avis défavorable mais pas pour des raisons de fond. Les centres de santé jouent un rôle extrêmement important,

nous en sommes tous d'accord. Mais cette précision est inutile puisqu'ils peuvent être considérés comme des institutions sanitaires et sociales, lesquelles sont comprises dans la rédaction actuelle. Il est préférable de la maintenir. Si on veut faire une liste, on n'en finira pas ! Une fois de plus, je vous demande, avec amitié, de retirer votre amendement, madame Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je ne le retire pas car il est dû à l'initiative de M. Brard qui est absent, mais je pense qu'il lira avec intérêt votre réponse.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je suis défavorable à cet amendement pour les mêmes raisons que la commission : on pourrait allonger la liste à l'infini. Je m'intéresse néanmoins beaucoup aux centres de santé, non seulement parce qu'ils participeront à la lutte contre l'exclusion, mais également pour leur mode de rémunération et pour la manière dont ils fonctionnent. Mais, je le répète, il ne faut pas les citer.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 759.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme le président. Je suis saisie de deux amendements n°s 304 et 413, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 304, présenté par M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Mignon et Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa de l'article 37 par la phrase suivante : "Il s'attache en priorité à définir des actions pour lutter contre les pathologies liées à la précarité ou à l'exclusion sous toutes les formes, notamment les maladies chroniques, les dépendances à l'alcool, à la drogue ou au tabac, les souffrances psychiques, les troubles du comportement et les insuffisances nutritionnelles". »

L'amendement n° 413, présenté par MM. Accoyer, Demange, Muselier, Martin-Lalande, Fromion et Devedjian, est ainsi rédigé :

« Avant le dernier alinéa de l'article 37, insérer l'alinéa suivant :

« Ce programme accorde une attention plus grande au fléau sanitaire que représente la toxicomanie. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 304.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. C'est Mme Génisson qui le défend.

Mme Catherine Génisson. Avant de défendre cet amendement, je souhaiterais en alléger la rédaction en supprimant, dans la première ligne, les mots « en priorité » et en substituant, dans la deuxième, au mot « notamment » le mot « dont ».

Défendez d'abord votre amendement, madame Génisson. Si rectification il doit y avoir, nous l'examinerons ensuite.

Mme Catherine Génisson. Sans vouloir en donner une liste exhaustive, notre amendement a pour objet de souligner l'importance de certaines actions. En effet, le suivi des pathologies chroniques, par exemple le diabète insulino-dépendant, pose un gros problème. Il en est de même pour les dépendances à l'alcool, à la drogue, au tabac et pour les souffrances psychiques, sans oublier pour la tuberculose qui est en recrudescence.

Je témoigne avoir vu, il y a deux ans, un homme jeune – vingt-neuf ans – présentant ce que nous appelons dans notre jargon médical « une tuberculose historique », décéder deux jours après son admission à l'hôpital.

A l'orée du XXI^e siècle, alors que nous avons tous les moyens scientifiques et médicaux à la fois d'assurer la meilleure prévention possible et de soigner les patients, il est inadmissible de constater encore des décès par tuberculose ! Nous devons nous préoccuper très sérieusement de ce problème.

Mme le président. La parole est à M. Patrick Devedjian, pour soutenir l'amendement n° 413.

M. Patrick Devedjian. M. Accoyer souhaite que l'on écrive : « Ce programme accorde une attention plus grande au fléau sanitaire que représente la toxicomanie » – ce qui signifie, en fait, « les » toxicomanies. Son amendement veut dire à peu près la même chose que celui de la commission. Si le rapporteur acceptait la co-signature de M. Accoyer, je le retirerais.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Bien entendu, j'accepte la signature de M. Accoyer. C'est un amendement extrêmement important, que Mme Génisson a défendu avec talent. Je n'ajoute rien. La commission a attaché beaucoup d'importance au problème qu'il soulève. Les deux petites modifications de rédaction ne changent rien au fond.

Mme le président. L'amendement n° 413 est retiré.

A propos de ces rectifications, je ne trouve pas, madame Génisson, que la rédaction gagnerait à la substitution au mot : « notamment » du mot « dont » !

Mme Catherine Génisson. Effectivement !

M. Patrick Devedjian. Par contre, il serait préférable d'écrire sous toutes « leurs » formes.

Mme le président. L'amendement n° 304 rectifié serait donc ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa de l'article 37 par la phrase suivante : "Il s'attache à définir des actions pour lutter contre les pathologies liées à la précarité ou à l'exclusion sous toutes leurs formes notamment les maladies chroniques, les dépendances à l'alcool, à la drogue ou au tabac, les souffrances psychiques les troubles du comportement et les insuffisances nutritionnelles." »

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement ainsi rectifié ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 304 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. M. Brard, Mme Jambu, Mme Jacquaint, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 735, ainsi rédigé :

« Compléter l'avant dernier alinéa de l'article 37 par la phrase suivante : "Il fixe par ailleurs les modalités de fonctionnement des commissions communales et intercommunales de santé, réunissant l'ensemble des acteurs locaux de santé publique". »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Le manque de coordination entre intervenants en matière de santé, comme dans beaucoup d'autres domaines est une source de difficultés pour l'usager et de perte d'efficacité pour les divers acteurs.

C'est pourquoi il paraît nécessaire de coordonner l'offre de service médical et social de proximité pour organiser la complémentarité nécessaire entre les structures publiques ou institutionnelles de santé telles que : centre de PMI, centre de santé, centre de planification familiale, médecine du travail, médecine scolaire, dispositif spécialisé de lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies, services sociaux et, bien entendu, avec les praticiens libéraux.

S'y adjoint le cas échéant l'hôpital local qui doit recevoir une confirmation de son rôle social et de sa place obligée dans l'accueil des plus démunis.

La commission communale de santé aurait, dans ce cadre, pour mission : l'organisation coordonnée des urgences par l'hôpital et la médecine de ville ambulatoire, institutionnelle et libérale ; la permanence de soins sept jours sur sept assurée par l'ensemble des professionnels du réseau de soins ; la permanence d'accueil sept jours sur sept pour les personnes relevant des équipes de santé mentale ; le respect du libre accès au praticien choisi ; le développement de lieux visibles mais non spécifiques d'accueil, d'information et d'orientation.

Un tel réseau de soins coordonnés aurait pour objectif la mise sur pied d'un véritable projet de santé publique qui conjuguerait, à l'échelon local, quartier ou ville, un schéma d'accès aux soins, un suivi social personnalisé, des objectifs sanitaires en termes d'amélioration de l'état de santé de la population.

Dans le cadre de cette commission communale devrait être développé le rôle des services communaux d'hygiène et de santé, handicapés actuellement par l'absence de certains décrets d'application de la loi de janvier 1986, rôle consistant notamment à servir d'observatoires locaux de la santé, à affiner l'étude des besoins des villes et des quartiers, à appréhender les difficultés locales d'accès aux soins.

Telles sont les raisons qui nous conduisent à vous proposer d'adopter cet amendement.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Cet amendement m'étonne de la part de M. Brard. Ce n'est assurément pas le rôle du PRAPS de coordonner les modalités de fonctionnement internes d'une collectivité. Si j'avais fait cette proposition, M. Brard ne l'aurait certainement pas approuvée ! La commission a rejeté son amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je fais miens les arguments de M. Le Garrec.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 735.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Mignon, Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 305, ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article 37, substituer aux mots : "et des organismes d'assurance maladie", les mots : ", des orga-

nismes d'assurance maladie et des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion". »

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins sont définis après avis consultatif d'un comité qui réunit les différents intervenants prenant en charge ce programme.

Il nous a semblé important que les associations œuvrant dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions, qui ont souvent été précurseurs en la matière, soient associées à ce comité.

Mme le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement de la commission ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je comprends très bien le sens de cet amendement et je reconnais que les associations ont joué un rôle pilote, pionnier même, dans la prise en charge de l'exclusion. Mais comment les convoquera-t-on ? Quelle en sera la représentativité ? J'y serais favorable si ses auteurs acceptaient que l'on écrive plutôt : "et auquel les représentants des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion peuvent être invités à participer". Ils savent aussi bien que moi que, dans certains endroits où il y a un grand nombre d'associations plus ou moins légitimes, nous serions embarrassés.

M. Germain Gengenwin. Quelle lourdeur dans la procédure !

Mme le président. La rectification que propose M. le secrétaire d'Etat recueille-t-elle l'avis favorable du rapporteur ?

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Oui, madame la présidente.

Mme le président. L'amendement n° 305 tel qu'il vient d'être rectifié, est ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article 37, substituer aux mots : "et des organismes d'assurance maladie", les mots : ", des organismes d'assurance maladie, et auquel des représentants des associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion peuvent être invités à participer". »

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je comprends qu'on n'autorise que des « représentants » des associations car il ne faudrait pas que cela devienne une assemblée générale. Mais je crains qu'avec les mots « qui peuvent être », certains n'en déduisent que l'on pourrait n'inviter personne.

Mme le président. La parole est à M. Henry Chabert.

M. Henry Chabert. Dès lors qu'on offre la possibilité à des associations d'être représentées, et nous sommes d'accord, de quelle manière seront-elles sélectionnées ? M. le secrétaire d'Etat peut-il nous donner quelques indications à ce sujet ?

M. Germain Gengenwin. Il faut aussi penser aux indemnités journalières et à la perte de journées de travail !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. On pourrait évidemment donner aux services des instructions à ce propos, mais il faudrait qu'elles soient très lisibles et très simples.

Il ne s'agit pas d'inviter toutes les associations qui se prévalent d'un certain travail – qui n'est pas toujours accompli – mais seulement celles avec lesquelles nous travaillons effectivement, celles qui, dans le domaine de l'exclusion, sont incontournables. Il faut éviter le foisonnement au sein du comité.

M. Denis Jacquat. Mais il ne faudrait pas qu'il n'y en ait pas du tout !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Bien sûr !

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 305 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'article 37, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 37, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 37

M. le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mme Mignon, Mme Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 306, ainsi libellé :

« Après l'article 37, insérer l'article suivant :

« I. – L'article 1^{er} de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6° Assurent des soins ambulatoires et des actions d'accompagnement social et de réinsertion en faveur des personnes présentant une consommation d'alcool à risque ou nocive, ou atteintes de dépendance alcoolique. »

« II. – Après le neuvième alinéa (8°) de l'article 3 de la même loi, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 9° Centres assurant, en cure ambulatoire, des soins et des actions d'accompagnement social et de réinsertion à l'égard des personnes présentant une consommation d'alcool à risque ou nocive, ou atteintes de dépendance alcoolique. »

« Les missions, les conditions de fonctionnement ainsi que les modalités de financement des centres visés au 9° sont définies par voie réglementaire. »

« III. – Après l'article L. 355-1 du titre V du code de la santé publique, il est inséré un article L. 355-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 355-1-1. – Les soins ambulatoires et les actions d'accompagnement social et de réinsertion en faveur des personnes présentant une consommation d'alcool à risque ou nocive, ou atteintes de dépendance alcoolique ainsi que leurs familles sont assurés par les centres de cure ambulatoire mentionnés au 9° de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. »

La parole est à Mme Hélène Mignon.

Mme Hélène Mignon. Nous avons un peu hésité à présenter l'amendement n° 306, redoutant l'interprétation à laquelle pourrait donner lieu l'accollement des mots « exclusion » et « alcoolisme ». Cependant, il nous est apparu très opportun de mettre à profit le présent projet de loi, pour renforcer le statut et les moyens des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie. Les filières de recru-

tement démontrent en effet l'exceptionnel travail accompli par ces centres pour améliorer ou rétablir l'état de santé des personnes en situation d'exclusion en les aidant à mieux s'alimenter et à combattre leurs problèmes avec l'alcool.

Ces CHAA souffrent d'un statut juridique incertain, qui ne peut leur garantir ni un financement stable, ni la permanence de leurs actions. Le dévouement de leur personnel n'a d'égal que l'insuffisance de leurs moyens. Certains départements français ne disposent même pas d'une telle structure. Notre amendement a pour objet de combler ces lacunes et de renforcer le dispositif existant.

Il n'est donc pas dans l'intention des signataires d'établir une quelconque confusion entre alcoolisme et exclusion, mais au contraire d'adapter un dispositif existant aux besoins, avec réalisme et détermination.

L'alcoolisme touche, hélas ! – il n'est que de voir les chiffres – l'ensemble de la population française. Mais les auditions auxquelles mon collègue Denis Jacquat et moi-même avons procédé dans le cadre de la mission « Alcool et santé », à la présidence de laquelle je lui ai succédé, montrent bien que l'alcoolisme frappe plus durement les personnes en situation de précarité et d'exclusion, et qu'il est à la fois cause et conséquence de la précarité.

Il nous est donc apparu indispensable, et même de notre devoir, d'adapter le dispositif CHAA existant pour le rendre plus efficace et plus présent sur le territoire, compte tenu des dégâts causés par l'alcool, en particulier chez les jeunes.

Mme le président. La commission est évidemment favorable à cet amendement.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Elle l'a fait sien, madame la présidente.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Le Gouvernement comprend parfaitement, madame Mignon et monsieur le rapporteur, que les centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie, qui assurent, avec l'efficacité que l'on sait, une mission cruciale de sevrage ambulatoire, de soutien psychologique et d'accompagnement social, en direction en particulier des personnes en situation précaire, soient l'objet de votre attention. Aucune disposition législative ni réglementaire ne leur conférant un véritable statut, vous avez raison, de souhaiter leur insertion dans le dispositif médico-social.

Toutefois, pour des raisons de budgétisation, je vous propose de renvoyer cette mesure, à laquelle le Gouvernement souscrit, au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.

En effet, il ne suffit pas, bien que nous y soyons tous favorables, de conférer un statut aux CHAA pour leur donner la possibilité de travailler. Il faudrait que leur financement soit pérenne et à la mesure de leur mission, d'autant qu'au-delà de leur intérêt manifeste pour la santé des personnes, les actions menées par les CHAA ont une incidence positive sur le coût général de la prise en charge hospitalière résultant de la consommation excessive d'alcool dans notre pays. Je souhaite donc que l'amendement soit retiré et présenté à nouveau lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Je ne suis pas convaincu par l'argumentation du Gouvernement.

Je pense que nous devons poursuivre dès maintenant notre réflexion. Je ne veux pas entrer dans un débat technique. Mais je connais, comme vous, dans ses grandes

lignes, le contenu du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je sais également qu'il existe une jurisprudence du Conseil constitutionnel très claire à ce sujet et que certaines dispositions, même d'origine gouvernementale, sont déclarées irrecevables.

Il s'agit d'un amendement très important, qui a été présenté avec beaucoup de clarté et de pudeur par Mme Mignon. Ce fut un choix difficile que d'aborder le problème de l'alcoolisme dans le cadre du projet de loi sur l'exclusion. Nous l'avons fait parce que les associations et ceux qui travaillent sur le terrain nous l'ont demandé lorsqu'ils sont venus devant la commission.

Je ne pense pas, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'il faille retarder l'adoption de l'amendement. S'il appert que des problèmes techniques se posent, nous les examinerons d'ici à la deuxième lecture et nous en reparlerons. Mais adoptons cet amendement dès aujourd'hui. Je suis très ferme à ce sujet.

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

M. Denis Jacquat. L'an passé, la commission des affaires sociales a décidé la mise en place d'une mission parlementaire sur le problème de l'alcoolisme baptisée « Alcool et santé ». Nous avons en effet noté que l'alcoolisme était en recrudescence dans notre pays, en particulier chez les jeunes et dans les quartiers à problèmes.

Les jeunes qui s'adonnent à l'alcool en le mélangeant à des stupéfiants sombrent dans une précarité plus grande encore. Nous avons donc jugé qu'il était de notre devoir de nous battre contre ce fléau et qu'il était judicieux de parler de ce problème dans le cadre des textes sur la cohésion sociale.

Mme Mignon assure maintenant la présidence de cette mission. Je dois d'ailleurs reconnaître qu'elle mène avec talent les débats. Elle comme moi considérons que ce problème doit être traité dans l'urgence.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Très bien !

M. Denis Jacquat. Les CHAA constituent l'un des instruments permettant de sortir les jeunes de l'exclusion où ils ont plongé. On ne peut se permettre de retarder encore les décisions.

Si l'on regarde, dans les budgets des gouvernements de gauche comme de droite, l'évolution de la part consacrée aux CHAA, on se rend compte que la tendance n'est pas à la hausse mais plutôt à la baisse. Certains centres ont même dû fermer.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. C'est exact !

M. Denis Jacquat. Le plus grave, c'est qu'on nous dit de nous adresser aux collectivités locales alors que celles-ci s'agissant d'un problème de santé nous renvoient à l'Etat.

J'ai bien compris votre message, monsieur le secrétaire d'Etat,...

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. Pas moi !

M. Denis Jacquat. ... mais, je commence à vieillir dans cette maison (*Sourires*) et chaque fois que j'entends qu'une mesure est remise à un prochain débat, j'ai l'impression qu'elle ne verra jamais le jour.

Le sujet est tellement important que nous devons le traiter tout de suite. Si par malheur Mme Mignon devait retirer cet amendement, je le reprendrais, car il doit absolument être discuté ce soir et nous devons arriver à des solutions le plus rapidement possible.

Pour le reste, mes arguments sont exactement les mêmes que ceux de Mme Mignon.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 306.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Absolument !

M. Henry Chabert. Nous avons voté pour.

M. Alfred Recours. C'est l'« alliance » de tous les bancs de l'Assemblée. *(Sourires.)*

Article 38

M. le président. « Art. 38. – Le premier alinéa de l'article L. 711-3 du code de la santé publique est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° A la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Patrick Bloche.

M. Patrick Bloche. Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, j'aurais pu tout aussi bien m'inscrire sur l'article 36 mais j'ai préféré regrouper l'exposé de mes remarques et de mes préoccupations dans mon intervention sur l'article 38.

Comme cela a été souligné à plusieurs reprises, le projet de loi ne vise pas à proclamer des droits nouveaux, mais à donner une réalité à ceux qui existent déjà. Aussi souhaiterais-je me référer aux diverses mesures annoncées concernant la prise en charge des dépenses de santé. Ce qui est visé, c'est l'universalité, par la création de la couverture maladie universelle.

C'est la gratuité, par l'absence de ticket modérateur ou du forfait hospitalier pour les personnes les plus démunies.

C'est l'effectivité du droit d'accès aux soins, par la dispense d'avance de frais.

Universalité, gratuité et effectivité : lutter contre les exclusions, c'est exiger que chaque personne ait sa place dans notre système de protection sociale.

En ce qui concerne l'universalité, je me permets de rappeler qu'une disposition législative votée à la fin de 1992 a étendu la qualité d'ayant droit pour l'ouverture du droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité à la personne vivant depuis un an avec un assuré social et se trouvant à sa charge effective, totale et permanente. Il y a un peu plus de cinq ans, le Sida créait toujours plus de situations de grande précarité et d'exclusion qui appelaient une réponse urgente. Celle-ci était opportunément prévue dans un projet qui s'appelait « contrat d'union civile », et pas encore de « contrat d'union sociale ». Je tenais, ce soir, à faire le lien entre le réflexe de solidarité d'hier et l'actualité d'aujourd'hui.

Je souligne également que l'accès à la prévention et aux soins est un problème lié à la fois à la demande et à l'offre de soins. Le projet de loi a d'ailleurs pris en compte cette préoccupation en insistant, dans son chapitre 3, sur la nécessaire implication des professionnels de la santé dans l'amélioration de la santé des plus démunis.

L'article 38 ajoute ainsi, pour le service public hospitalier, une nouvelle mission à celles d'ores et déjà définies dans le code de la santé publique. De la même façon qu'il assure les actions d'enseignement universitaire, de recherche ou d'aide médicale urgente, l'hôpital doit concourir directement à la lutte contre l'exclusion sociale. C'est une mission essentielle.

La médecine de ville participe elle aussi directement à la lutte contre l'exclusion sociale et doit, de ce fait, être associée aux objectifs visés par le projet de loi. Elle remplit un rôle spécifique et déterminant pour certaines catégories de population, qu'il s'agisse des personnes âgées ou isolées, des personnes à très faibles revenus ou des personnes invalides, toutes directement touchées par les exclusions. Leur état de santé ne nécessite pas une hospitalisation, mais elles voient leur qualité de vie quotidienne améliorée de façon décisive par des soins à domicile qui, outre le soulagement physique qu'ils apportent, constituent souvent la seule relation humaine d'une journée, le seul lien social avec l'extérieur.

A l'automne, lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, j'avais exprimé au Gouvernement, et en particulier à Mme Aubry, mon souci de ne pas voir pénaliser la profession infirmière dans le cas où les dépassements des seuils annuels d'efficience sont directement liés à la délivrance de soins aux personnes les plus démunies ou en situation de grande précarité. Est-il envisageable d'instituer un nouveau mode de calcul comprenant une modulation dans le cas où l'infirmier ou l'infirmière accepte de s'occuper de malades pris en charge par des dispositifs spécifiques, comme l'AMG ? La prise en compte du type de patients auxquels les soins sont apportés devrait permettre de favoriser le développement de l'offre médicale dans des zones qui souffrent actuellement d'une véritable carence.

Cette considération sera, je l'espère, abordée dans le cadre du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il me semblait cependant important de souligner dès aujourd'hui que l'hôpital ne concourt pas seul à la lutte contre l'exclusion sociale par l'accès aux soins des plus démunis, mais que ces impératifs font également appel, quotidiennement, au rôle spécifique joué par la médecine de ville.

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

M. Denis Jacquat. Les associations qui s'occupent de solidarité signalent que, de plus en plus, les personnes qui n'ont pas de logement décent ou pas de logement du tout se retrouvent, à la sortie de l'hôpital, isolées, sans soutien ou à la rue, ce qui ne leur permet pas de guérir dans de bonnes conditions. Elles estiment souhaitable d'obliger l'hôpital à s'assurer, avant la sortie du patient, de la continuité des soins, de l'existence d'un logement ou d'un hébergement et de conditions de vie permettant au patient d'effectuer sa convalescence.

A défaut, l'hôpital devrait prolonger l'hospitalisation ou rechercher – c'est là, je crois, le plus important – par l'intermédiaire de l'assistante sociale dépendant de cet hôpital les conditions de vie permettant la convalescence : places d'hébergement temporaire ou hébergement médicalisé.

M. le secrétaire d'Etat, dans le cadre de la restructuration hospitalière – on sait qu'un certain nombre de CHG doivent fermer – ne pourrait-on pas mettre en place des réseaux pour les personnes qui n'ont pas de logement, et qui en plus parfois sont seules, de façon à ce qu'elles

soient hébergées et soignées sans se retrouver dans des structures hospitalières lourdes qui coûtent excessivement cher ?

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Hélène Mignon, Catherine Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 307, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa de l'article 38 :

« Après le 6° de l'article L. 711-3 du code de la santé publique, il est inséré un 7° ainsi rédigé : ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 307.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Hélène Mignon, Catherine Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 308, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa de l'article 38 par les mots : “, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, dans une dynamique de réseaux”. »

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Comme l'a indiqué Patrick Bloche, l'article 38 souligne la mission sociale de l'hôpital. Il nous a semblé important que toutes les associations participant à la lutte contre les situations difficiles agissent de concert avec les établissements de santé dans une dynamique de réseaux.

Mme le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement de la commission ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 308.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 309 et 584 corrigé.

L'amendement n° 309 est présenté par M. Le Garrec, rapporteur, M. Barrot et Mme Marin-Moskovitz ; l'amendement n° 584 corrigé est présenté par M. Barrot et M. Jacquat.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter l'article 38 par l'alinéa suivant :

« Après les mots “continuité de ces soins”, la fin du cinquième alinéa de l'article L. 711-4 du code de la santé publique est ainsi rédigée : “en s'assurant qu'à l'issue de leur admission ou de leur hébergement, tous les patients disposent des conditions d'existence nécessaires à la poursuite de leur traitement. A cette fin, ils orientent les patients sortants ne disposant pas de telles conditions d'existence vers des structures prenant en compte la précarité de leur situation”. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 309.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. L'amendement n° 309 est très important et s'inscrit dans la continuité de ce que vient de dire Mme Génisson sur le rôle de l'hôpital, dont elle a parlé avec son expérience de médecin.

L'amendement pose le problème de la continuité des soins. Il a été adopté par la commission à la suite des initiatives conjointes de Mmes Jambu et Marin-Moskovitz et de M. Barrot, qui ont proposé un dispositif semblable.

Il s'agit de compléter la mission sociale de l'hôpital, reconnue et organisée par les articles 38 et 39 du projet de loi. L'hôpital serait chargé d'orienter les personnes dont les ressources ne permettraient pas d'assurer un suivi correct de leur traitement après leur hospitalisation vers des structures adéquates.

C'est la traduction du concept clé de réseaux. L'amendement insiste sur l'importance de la coopération entre l'hôpital et ses partenaires extérieurs : elle est indispensable car elle garantit l'efficacité et le suivi des traitements médicaux en faveur des personnes démunies.

Le débat que nous avons eu en commission a été très intéressant. Beaucoup d'intervenants ont soutenu cette position.

Mme le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 584 corrigé.

M. Denis Jacquat. De même que, dans le domaine de l'emploi, le dispositif TRACE vise à assurer une continuité et une cohérence des actions contribuant au retour vers l'emploi, de même l'amendement vise, dans le domaine des soins, à assurer la continuité et le suivi des traitements.

Pour le reste, mon argumentation est la même que celle de M. Le Garrec.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Très favorable, pour les raisons qui ont été développées par Mme Génisson, M. Le Garrec et M. Jacquat. Même s'il ne s'agissait pas de l'exclusion, ce qui rend cette exigence encore plus forte, nous devons définir une politique de réseaux dans tous les domaines, afin que le suivi soit assuré après la sortie de l'hôpital.

Mme le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 309 et 584 corrigé.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 38, modifié par les amendements adoptés.

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

Après l'article 38

Mme le président. Je suis saisie de trois amendements, n°s 569, 310 et 860, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 569, présenté par Mme Isaac-Sibille, est ainsi libellé :

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

« I. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 146 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille particulièrement démunies ;

« II. – L'article L. 147 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Les services et consultations de santé maternelle et infantile, les activités de protection de santé maternelle et infantile à domicile, les activités d'aide aux femmes enceintes et aux mères en difficulté, l'agrément des assistantes maternelles et la formation de celles qui accueillent des mineurs à titre non permanent, l'agrément des associations et des familles d'accueil des femmes enceintes et des mères en difficulté relèvent de la compétence du conseil général, qui en assure l'organisation et le financement sous réserve des dispositions du chapitre VI du présent titre.

« III. – Dans le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 149 du code de la santé publique, après les mots : "Des actions de prévention médico-sociales", sont insérés les mots : ", et d'accompagnement psychologique et moral pour les femmes en difficulté".

« IV. – L'article L. 154 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toute femme enceinte peut demander à bénéficier d'un accompagnement psychologique et social de la part d'un organisme ou d'une famille d'accueil agréée. Cet accompagnement a pour objet d'assurer à l'intéressée l'aide matérielle et le soutien psychologique nécessaires pour que l'enfant attendu puisse être librement accueilli, dans un environnement affectif et matériel favorable.

« V. – Après l'article 39 du code de la famille et de l'aide sociale, il est inséré un chapitre IV ainsi rédigé :

« Chapitre IV. – Les organismes et les familles pour femmes enceintes en difficulté.

« Art. 39-1. – En vue de soutenir et protéger les futures mères en difficulté, le président du conseil général agréé les organismes et les foyers qui leur apportent un soutien matériel ou psychologique et leur offrent un accueil temporaire. »

Les amendements n° 310 et 860 sont identiques.

L'amendement n° 310 est présenté par M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Jambu et Jacquaint, MM. Brard et Hage ; l'amendement n° 860 est présenté par Mmes Jambu, Jacquaint, Fraysse, MM. Brard, Hage, Outin et les membres du groupe communiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

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

« Après le deuxième alinéa (1°) de l'article L. 146 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 1° *bis* Des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies. »

La parole est à M. Germain Gengenwin, pour soutenir l'amendement n° 569.

M. Germain Gengenwin. Mme Bernadette Isaac-Sibille aurait voulu présenter elle-même cet amendement et elle aurait sans doute été plus convaincante que moi. Elle évoque l'important problème de l'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères particulièrement démunies. L'actualité de ce jour nous a malheureusement fourni un triste exemple des problèmes auxquels elles sont confrontées.

La loi de décentralisation de 1982 comporte des ambiguïtés et ses décrets d'application ne sont pas tous parus.

Le rapport d'évaluation des politiques publiques de lutte contre la grande pauvreté, présenté par Mme de Gaulle-Anthonioz, insiste sur la fragilité particulière de la situation des jeunes femmes de milieux très défavorisés, appelées à mener leur grossesse dans la solitude.

Pour pallier les incohérences et les difficultés qui découlent de la non-parution des décrets d'application en question, Mme Isaac-Sibille propose d'insérer de nouvelles dispositions dans le code de la santé publique et dans le code de la famille et de l'aide sociale.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Défavorable.

M. Germain Gengenwin. Vous pourriez développer vos arguments, monsieur le rapporteur ?

M. Jean Le Garrec, rapporteur. C'est très simple, monsieur Gengenwin.

Je suis favorable au I de cet amendement, mais sa rédaction est reprise dans l'amendement n° 310 de la commission.

Les autres paragraphes de cet amendement touchent à la répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités locales et nous n'allons pas, à l'occasion d'une loi sur la précarité, engager à nouveau le débat sur la décentralisation et la répartition des compétences. Si le Gouvernement veut nous proposer une modification de cette répartition, il pourra le faire à l'occasion de l'examen d'autres textes.

Je vous ai donné ces arguments par courtoisie, monsieur Gengenwin, mais je ne croyais pas que c'était nécessaire.

Mme le président. Monsieur le rapporteur, pouvez-vous présenter d'un même élan l'amendement n° 310 de la commission ?

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Cet amendement a été adopté à une assez large majorité, à l'initiative de Mme Jambu et de Mme Fraysse.

Mme le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour défendre l'amendement n° 860.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement a pour ambition de compléter le dispositif de protection et de prévention de la santé maternelle et infantile du code de la santé publique.

Il s'inscrit dans une démarche d'encadrement des plus démunies, en particulier des femmes enceintes et des jeunes mères de famille touchées par la précarité et l'exclusion, qui, du fait de la fragilité de leur situation, peuvent être dans une grande détresse.

L'adoption de cet amendement leur permettrait de bénéficier d'un soutien psychologique et moral dont chacun connaît l'importance dans les moments extrêmes, et d'une aide concrète leur permettant de faire aboutir les différentes démarches qu'elles doivent accomplir.

Mme le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Contre l'amendement n° 569, pour les amendements n° 310 et 860.

Mme le président. La parole est à M. Henry Chabert.

M. Henry Chabert. Nous sommes naturellement favorables à l'amendement n° 310, mais je voudrais insister sur l'intérêt de l'amendement n° 569. Lorsqu'on édicte des règles, il faut se donner les moyens de les faire appliquer.

La répartition des rôles n'ayant pas été précisée par décret à la suite de la loi de décentralisation de 1982, cela rend difficile l'application de la volonté exprimée dans la loi, même si nous adoptons l'amendement n° 310, L'amendement n° 569 contient des précisions utiles de ce point de vue et je voterai donc pour.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 569.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 310 et 860.

(Ces amendements sont adoptés.)

Mme le président. Je suis saisie de deux amendements, n°s 311 et 771, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 311, présenté par M. Le Garrec, rapporteur, et M. Marchand est ainsi rédigé :

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

« Dans l'article L. 262-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : "action sanitaire et sociale", sont insérés les mots : "destinées en priorité aux populations exposées au risque de précarité". »

L'amendement n° 771, présenté par Mme Aubert, MM. Cochet, Hascoët, Mamère et Marchand, est ainsi libellé :

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

« L'article L. 262-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'action sanitaire et sociale des caisses primaires et régionales s'adresse notamment aux populations exposées au risque de précarité. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 311.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Je laisse à M. Marchand le soin de le défendre.

Mme le président. Vous avez la parole, monsieur Marchand.

M. Jean-Michel Marchand. L'amendement n° 311 a pour objet de mieux organiser l'action du Fonds national d'action sanitaire et sociale et celle du Fonds national de prévention, d'éducation et d'informations sanitaires pour les populations visées par le projet de loi.

La réalisation de cet objectif exige notamment un recentrage de l'action des centres d'examen de santé, dont les missions, définies dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue entre l'Etat et l'assurance maladie, doivent correspondre à une réelle prise en charge de ces populations.

Mme le président. Monsieur Marchand, retirez-vous l'amendement n° 771, dont vous êtes également cosignataire, puisque vous avez défendu l'amendement n° 311 ?

M. Jean-Michel Marchand. Oui, madame le président.

Mme le président. L'amendement n° 771 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 311 ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 311.

(L'amendement est adopté.)

Article 39

M. le président. « Art. 39. – A la section II du chapitre 1^{er} du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique, après l'article L. 711-7, il est créé un article L. 711-7-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 711-7-1. – Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins prévus à l'article ... de la loi d'orientation n° du ... relative à la lutte contre les exclusions, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place des structures d'accueil adaptées aux personnes en situation de précarité. Ils concluent avec l'Etat des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes. »

La parole est à M. Denis Jacquat, inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat. J'avoue avoir été extrêmement surpris en lisant dans l'article 39 le membre de phrase suivant : « les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place des structures d'accueil adaptées aux personnes en situation de précarité ». J'aimerais avoir des précisions car j'ai très peur que les hôpitaux ne dirigent bientôt les personnes. J'ai peur, en un mot, qu'on ne s'oriente vers une médecine à deux vitesses, ce qui représenterait une régression.

N'oublions pas que, lorsque l'aide médicale gratuite existait sous la forme de ce que l'on appelait les « bons jaunes », nous nous sommes battus pour la création des cartes santé, afin que tous les patients soient considérés de la même façon et qu'on ne puisse pas distinguer entre ceux qui bénéficiaient d'une assistance et ceux qui relevaient de la sécurité sociale. Je crains qu'on n'aboutisse, avec la rédaction que vous proposez à une « ghettoïsation », à deux sortes de services de soins.

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Mignon, Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 312, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du texte proposé pour l'article L. 711-7-1 du code de la santé publique, après les mots : "prévus à l'article", insérer le nombre : "37". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Amendement purement rédactionnel.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 312.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Mignon, Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 313, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du texte proposé pour l'article L. 711-7-1 du code de la santé publique, substituer aux mots : "structures d'accueil", les mots : "permanences d'accès aux soins de santé". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Je laisse à Mme Génisson le soin de défendre cet amendement.

M. le président. Vous avez la parole, madame Génisson.

Mme Catherine Génisson. Un nombre de plus en plus important de personnes en grande difficulté et de patients se rendent directement à l'hôpital plutôt que d'aller voir leur médecin généraliste. Mais ils arrivent dans des services d'accueil d'urgence souvent surchargés, qui sont destinés à prendre en charge les pathologies graves et ne les accueillent donc pas dans les meilleures conditions possibles alors qu'ils ont, au-delà de leurs problèmes médicaux qu'il ne faut bien entendu pas négliger, de grandes difficultés sociales qu'ils n'ont pas pu résoudre.

Il ne faut pas créer des filières spécifiques, car ce serait effectivement catastrophique, mais il est opportun – et c'est ce qui s'est passé dans de nombreux cas – d'affecter aux services d'urgence des assistances sociales, car cela améliore considérablement la situation. Certains hôpitaux sont allés un peu plus loin dans la réflexion et ont mis en place des lieux d'accueil contigus aux services d'urgence – c'est très important, car il faut à tout moment pouvoir réorienter le patient vers un service spécialisé de haute technicité, lieux d'accueil si cela est nécessaire –, qui associent la consultation médicale et la prise en charge, sur le plan social, des demandes de ces personnes.

Ces lieux d'accueil ne doivent pas être stigmatisés, mais ils doivent être adaptés à la demande médico-sociale. L'hôpital doit donc être très ouvert et ces lieux doivent être éventuellement animés par des médecins généralistes, car ce sont souvent des consultations de médecine générale qui sont demandées.

Il faut également que les organismes sociaux puissent entrer à l'hôpital et favoriser une ouverture aux droits plus rapide.

Il convient aussi que l'hôpital s'ouvre vers l'extérieur et que les praticiens et l'ensemble du personnel hospitalier puissent aller en ville. Des expériences sont déjà réalisées en ce sens et je crois que le centre hospitalier universitaire de Lille a délocalisé des consultations en ville.

Nous souhaitons généraliser l'expérience des permanences d'accès aux soins de santé créées dans une centaine d'hôpitaux, car cette structure offre un lieu d'accueil sans créer de filière spécifique.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Très bien !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Le Gouvernement accepte volontiers cet amendement.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 313.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Mignon et Génisson et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 314, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase du texte proposé pour l'article L. 711-7-1 du code de la santé publique par les mots : “, visant à faciliter leur accès

au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits”. »

Je suppose que vous défendrez également cet amendement, madame Génisson...

Mme Catherine Génisson. Dans le droit-fil de ce que nous avons dit précédemment, il est nécessaire de prendre en compte non seulement la demande médicale, mais également toutes les demandes facilitant l'accès aux droits et la reconnaissance des problèmes sociaux.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Très bien !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 314.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. M. Brard, Mmes Jambu et Jacquaint, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 737, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase du texte proposé pour l'article L. 711-7-1 du code de la santé publique par les mots : “ces cellules d'accueil peuvent également être mises en place par d'autres structures publiques ou institutionnelles de santé”. »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. M. Brard tient beaucoup aux centres municipaux de santé.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Défavorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 737.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. L'amendement n° 738 de M. Brard tombe.

Mme Marin-Moskovitz et M. Sarre ont présenté un amendement, n° 506, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 711-7-1 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier s'assurent avant la sortie des personnes que sont réunies des conditions de continuité des soins et de vie décente. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Jean-Michel Marchand. Oui, madame le président.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Cet amendement a été satisfait par l'adoption de l'amendement n° 309, auquel s'était d'ailleurs ralliée Mme Marin-Moskovitz. Mieux vaudrait le retirer.

Mme le président. Le retirez-vous, monsieur Marchand ?

M. Jean-Michel Marchand. Non, madame le président, je le maintiens.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Défavorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 506.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Mme Boutin a présenté un amendement, n° 226, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 711-7-1 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« Dans les cantons dépourvus de services publics de soins gratuits et éloignés des structures d'accueil prévues par les établissements publics de santé et les établissements de santé privés, il est conclu une convention entre l'Etat et les médecins généralistes prévoyant la prise en charge automatique des consultations, actes diagnostiques et thérapeutiques et traitements délivrés gratuitement aux familles en situation d'exclusion. »

L'amendement est-il défendu ?

M. Germain Gengenwin. Oui, madame le président.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Défavorable également.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 226.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'article 39, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 39, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 39

Mme le président. Les amendements n°s 632, 634, 635, 636, 633 et 637 de M. Alain Ferry ne sont pas défendus.

Mmes Jambu, Jacquaint et Fraysse, MM. Brard, Hage, Outin et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 861, ainsi libellé :

« Après l'article 39, insérer l'article suivant :

« L'article L. 262-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les caisses primaires et les caisses régionales organisent dans les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier des entretiens sociaux avec les personnes les plus démunies en vue d'une ouverture de leurs droits en matière de soins afin de faciliter leur prise en charge. »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Les articles 37 et 38 précisent et amplifient le rôle social de l'hôpital. L'hôpital n'est pas seulement un lieu de soins, c'est aussi un lieu d'accueil et d'aide où l'on se préoccupe de ce qu'il adviendra des patients après leur sortie. La mission publique de l'hôpital est essentielle à nos yeux : aussi par-tageons-nous l'objectif de l'article 39.

Toutefois, nous souhaitons préciser la nature et le rôle des structures d'accueil qu'il prévoit. En effet, trop de personnes sont exclues des soins faute d'être en mesure de faire valoir leur droit à la protection sociale. Nous vivons cette situation au quotidien, qu'il s'agisse de jeunes, d'hommes ou de femmes en situation de détresse. Ils ont besoin d'une aide concrète pour bénéficier de l'accès aux droits et faire aboutir les démarches leur permettant d'être pris en charge. Nous estimons que les organismes de sécurité sociale doivent participer pleinement à cette mission d'information et d'aide, et agir là où se trouvent les personnes qui en ont besoin. Tel est l'objet de notre amendement, qui propose que les caisses primaires et régionales d'assurance maladie puissent les accueillir et organiser des entretiens au sein même des hôpitaux.

Il ne s'agit d'ailleurs pas d'une innovation puisque cette pratique a déjà existé dans mon département, où des agents des caisses organisaient un accueil au sein des établissements hospitaliers. Il s'agit donc de la rétablir et de la généraliser.

Mais si cette disposition peut contribuer à faire reculer l'exclusion de l'accès aux soins, elle ne suffira évidemment pas. La dimension sociale de l'hôpital a été sérieusement mise à mal ces dernières années en raison notamment des restrictions budgétaires. Développer son rôle social, comme l'article 39 en affiche l'objectif, notamment dans le cadre de la lutte contre les exclusions, est une excellente orientation, mais cet objectif est contredit par la fermeture de trop nombreux services et établissements de proximité, ainsi que par les restrictions financières, qui ont été considérablement aggravées depuis le plan Juppé, lequel conduit à de trop nombreuses suppressions de postes dans les hôpitaux.

Je citerai l'exemple de l'hôpital de Nanterre qui, outre son activité médicale et chirurgicale dans la partie nord du département, accueille également, du fait de son histoire singulière, une population particulièrement défavorisée, ce qui le conduit à assumer sans doute plus que d'autres cette mission sociale. Celle-ci a un coût, que certains lui reprochent. J'espère que ces dispositions permettront de faire évoluer la réflexion sur les hôpitaux qui participent avec courage à l'accueil des plus démunis.

L'annonce de la fermeture de l'hôpital de Bitche a suscité une vive émotion dans une région déjà durement touchée par le chômage. Peut-être pourrez-vous nous donner des précisions, monsieur le secrétaire d'Etat, car cette fermeture aggraverait inévitablement l'exclusion.

Enfin, confier de nouvelles responsabilités à l'hôpital est une bonne chose, mais cela doit nous conduire à réfléchir avec beaucoup de sérieux aux moyens financiers à mettre en œuvre et à la formation des personnels, notamment des médecins, aux pathologies de la précarité et à la prise en charge médico-sociale. Il faut mettre ces études en chantier très rapidement, en y associant largement les citoyens au-delà des dispositions prévues par ce texte que nous voulons contribuer à améliorer.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Cet amendement a été rejeté par la commission. Tout ce que dit Mme Fraysse sur le rôle des caisses primaires et des caisses régionales est évident. Toutefois une telle disposition relève non pas de la loi, mais de la pratique sur le terrain, de la réglementation. Je comprends très bien qu'elle ait voulu poser le problème ; pour autant je ne pense pas qu'il faille inscrire ce qu'elle propose dans le texte.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je partage cet avis et je suis défavorable à l'amendement.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 861.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. M. Aschieri, Mme Aubert, MM. Cochet, Hascoët, Mamère et Marchand ont présenté un amendement, n° 781, ainsi rédigé :

« Après l'article 39, insérer l'article suivant :

« Nul ne doit faire l'objet de discriminations fondées sur ses caractéristiques génétiques qui auraient pour objet ou pour effet de porter atteinte à ses droits individuels et à ses libertés fondamentales et à la reconnaissance de sa dignité. »

La parole est à M. Jean-Michel Marchand.

M. Jean-Michel Marchand. Cet amendement est essentiel. En effet, les découvertes scientifiques rendent aujourd'hui possible la connaissance de la carte génétique de chacun d'entre nous, les caractéristiques précises du génome humain. A partir de là, les techniques et les principes du commerce peuvent s'appliquer pour sélectionner les publics. Déjà, aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne, à l'embauche ou en matière de protection des personnes, de telles dérives se font jour.

L'UNESCO, dans sa déclaration universelle sur le génome humain et les droits de la personne humaine, adoptée le 11 novembre 1997, a alerté solennellement l'opinion internationale et demandé aux Etats de légiférer pour interdire de telles pratiques. En France, les plus hautes autorités morales, éthiques, religieuses, le demandent aussi. Le Comité national d'éthique considère qu'il y va d'un principe fondamental des droits de l'homme.

Il s'agit donc de se prémunir contre des possibilités d'exclusion et de sélection à partir des caractéristiques intimes de l'être humain, et ce dès sa naissance. Il faut, dès aujourd'hui, interdire de telles pratiques. C'est pourquoi le présent amendement reprend la rédaction de l'article 6 de la déclaration de l'UNESCO.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Ce n'est pas l'objet de la loi !

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. Personnellement, je ne suis pas certain qu'il ait sa place dans ce texte mais, bien entendu, si le Gouvernement y est favorable, je m'y rallierai très volontiers.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement. Pourtant, il partage pleinement les préoccupations qui viennent d'être exprimées quant à la nécessité d'éviter que les examens génétiques donnent lieu à des dérives discriminatoires. Il n'y a aucun doute sur ce point.

D'ores et déjà, en dehors de ceux qui sont ordonnés dans le cadre d'une procédure judiciaire, les examens génétiques ne sont autorisés qu'à des fins médicales ou scientifiques, comme le stipulent à la fois le code civil et le code de la santé publique depuis les lois bioéthiques de 1994. La pratique des examens génétiques à des fins telles que la sélection des risques dans le cadre d'un contrat d'assurance est donc, dès à présent, contraire à la loi.

Un projet de décret soumis à l'examen du Conseil d'Etat encadre de façon stricte la pratique de ces examens en ce qui concerne tant leur réalisation que les conditions de prescription. Il prévoit notamment que la prescription des examens doit être effectuée dans le cadre d'une consultation individuelle, après information sur la portée des investigations et sur consentement écrit de la personne, que la réalisation de ces examens doit être encadrée par une double procédure d'agrément des principes et d'autorisation des laboratoires.

De plus, les travaux préparatoires à la révision des lois sur la bioéthique, qui est prévue pour 1999, sont d'ores et déjà engagés. Cette révision sera l'occasion d'une remise à plat de l'ensemble du dispositif juridique sur les questions que vous avez soulevées, monsieur le député. Par ailleurs, je vous rappelle que diverses dispositions d'ordre législatif empêchent l'utilisation des tests génétiques à des fins autres que médicales.

Au regard de ces explications, je vous demande de bien vouloir retirer cet amendement, qui m'a toutefois permis de faire rapidement le point sur ces questions relatives à une possible discrimination. Je partage votre souci, mais je pense que ce n'est pas le lieu pour l'exprimer.

Mme le président. Monsieur Marchand, maintenez-vous l'amendement n° 781 ?

M. Jean-Michel Marchand. J'ai bien entendu les informations qui viennent d'être données par le Gouvernement. Je pense que nous aurions pu répondre dès aujourd'hui aux sollicitations très fortes de l'UNESCO et prendre position, même si des dispositifs sont déjà en place. Je consens néanmoins à retirer l'amendement, mais vous savez que c'est mon collègue Aschieri qui suit de très près ces questions et je lui réserve la possibilité de le reprendre en deuxième lecture.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. C'est raisonnable.

Mme le président. L'amendement n° 781 est retiré.

MM. Accoyer, Demange, Muselier et Devedjian ont présenté un amendement, n° 421, ainsi rédigé :

« Après l'article 39, insérer l'article suivant :

« Un rapport sera remis par le Gouvernement au Parlement sur le transfert de compétence des départements vers l'Etat en matière de lutte contre la tuberculose, et ce en même temps que le projet de loi sur le droit à un égal accès à la prévention et aux soins et le projet de loi sur le financement de la sécurité sociale pour 1999. »

La parole est à M. Patrick Devedjian.

M. Patrick Devedjian. Tout le monde constate la recrudescence de la tuberculose. Mais le dispositif décentralisé en vigueur est-il bien le meilleur instrument de lutte contre cette maladie ? Ne conviendrait-il pas plutôt de restituer à l'Etat sa compétence ? M. Accoyer propose donc que le Gouvernement établisse un rapport sur le transfert de compétence des départements vers l'Etat en matière de lutte contre la tuberculose.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Je sais que je vais compliquer votre tâche, madame la présidente, mais, connaissant votre intérêt pour le débat, je compte sur votre indulgence. Je serais favorable à l'adoption de l'amendement n° 421 sous réserve de deux corrections visant à le préciser. Le début de l'amendement devrait être ainsi rédigé : « Un rapport sera remis par le Gouvernement au Parlement sur l'opportunité et les modalités d'un transfert de compétence... »

M. Patrick Devedjian. Tout à fait d'accord !

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Ce serait plus juste.

Par ailleurs, après le mot : « tuberculose » il faudrait écrire : « Ce rapport sera déposé dans le délai d'un an suivant la promulgation de la présente loi. » et ne pas faire référence au projet de loi sur le financement de la sécurité sociale pour 1999.

M. Patrick Devedjian. D'accord également.

Mme le président. L'amendement n° 421, tel qu'il vient d'être rectifié, serait donc rédigé de la façon suivante :

« Après l'article 39, insérer l'article suivant :

« Un rapport sera remis par le Gouvernement au Parlement sur l'opportunité et les modalités d'un transfert de compétence des départements vers l'Etat en matière de lutte contre la tuberculose. Ce rapport sera déposé dans le délai d'un an suivant la promulgation de la présente loi. »

Veuillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Ce problème a été longuement évoqué en commission. La tuberculose que l'on croyait vaincue, fait un retour en force particulièrement dans les milieux les plus fragiles, pour employer un terme qui ne soit pas trop désagréable. La réflexion sur le transfert de compétence en la matière est donc essentielle.

Mme le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 421 rectifié ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Je ne vais pas répéter tous les arguments développés, qui sont bons. Nous avons le souci de juguler la tuberculose. C'est pourquoi le Gouvernement s'engage à remettre au Parlement, dans le délai d'un an, un rapport sur cette question. Avis favorable à cet amendement.

M. Patrick Devedjian. Merci, monsieur le secrétaire d'Etat !

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 421 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Avant l'article 40

Mme le président. Je donne lecture de l'intitulé du chapitre IV :

CHAPITRE IV

Exercice de la citoyenneté

Mme le président. MM. Le Garrec, Recours, Gorce, Mme Mignon, M. Boulard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 976, ainsi libellé :

« Avant l'article 40, insérer l'article suivant :

« I. – Il est créé un article L. 351-17-1 du code du travail ainsi rédigé :

« Art. L. 351-17-1. – Les demandeurs d'emploi peuvent bénéficier d'une formation économique sociale et syndicale prévue au premier alinéa de l'article L. 451-1 du code du travail. Pendant la durée de cette formation, ils sont dispensés à leur

demande, de la condition de recherche d'emploi prévue au deuxième alinéa de l'article L. 351-16 du code du travail.

« II. – Les dépenses résultant du I du présent article sont à la charge des organismes collecteurs paritaires agréés mentionnés à l'article L. 961-12 du code du travail.

« Une partie de la contribution visée à l'article 2 de la loi n° 82-939 du 4 novembre 1982 relative à la contribution exceptionnelle de solidarité en faveur des travailleurs privés d'emploi peut, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, être versée aux organismes collecteurs paritaires agréés mentionnés à l'article L. 961-12 du code du travail.

« Les pertes de recettes entraînées pour le fonds de solidarité créé par l'article 1^{er} de la loi n° 82-939 du 4 novembre précitée au paragraphe précédent sont compensées, à due concurrence, par une cotisation additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts dont le produit est affecté aux fonds de solidarité. »

La parole est à M. Jean Le Garrec.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Cet amendement est retiré.

Mme le président. L'amendement n° 976 est retiré.

Mmes Jambu, Jacquaint, MM. Brard, Hage et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 862, ainsi rédigé :

« Avant l'article 40, insérer l'article suivant :

« Art. 40 A. – Dans l'article L. 411-7 du code du travail, les mots "si elles l'ont exercée au moins un an" sont supprimés. »

La parole est à M. Patrice Carvalho.

M. Patrice Carvalho. Madame la ministre de l'emploi et de la solidarité, dans le cadre de l'exercice de la citoyenneté, il ne faut pas omettre l'activité syndicale. Celle-ci est importante dans le monde du travail, car elle peut être synonyme de progrès remarquables en matière de justice sociale, comme l'histoire nous l'a démontré. En outre, cette activité est empreinte de beaucoup de fraternité.

L'amendement n° 862 vise à permettre aux demandeurs d'emploi d'adhérer à un syndicat professionnel sans limite d'ancienneté au chômage, ce qui ne leur est pas possible actuellement. Nous apportons ainsi notre contribution à l'élaboration de nouveaux droits pour les personnes privées d'emploi.

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

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

Mme le président. La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Lors de mon intervention préliminaire, j'ai précisé que je donnerais un avis favorable à cet amendement, qui vise à permettre aux demandeurs d'emploi d'adhérer à une organisation syndicale représentative sans avoir exercé une profession pendant au moins un an. Je crois bien que M. le rapporteur avait dit qu'il était d'accord lui aussi.

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Tout à fait !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il est bon que les chômeurs puissent se syndiquer beaucoup plus facilement. Cet amendement va évidemment dans le bon sens, c'est pourquoi j'y suis favorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 862.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Mmes Jambu, Jacquaint, MM. Brard, Hage et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 863, ainsi libellé :

« Avant l'article 40, insérer l'article suivant :

« L'article L. 451-1 du code du travail est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les demandeurs d'emploi peuvent participer aux stages visés au premier alinéa du présent article dans la limite des durées de douze et dix-huit jours par période annuelle prévues pour les salariés.

« Les travailleurs involontairement privés d'emploi continuent de bénéficier du revenu de remplacement auquel ils ont droit pendant la durée des stages considérés. »

La parole est à M. Patrice Carvalho.

M. Patrice Carvalho. Toujours dans le souci de créer de nouvelles formes d'exercice de la citoyenneté, nous proposons cet amendement, qui complète le précédent et concerne l'activité syndicale des personnes privées d'emploi. Il tend à permettre aux demandeurs d'emploi de participer aux stages de formation économique, sociale et syndicale sans perdre leurs droits à l'indemnisation du chômage. Cela leur permettra d'exercer pleinement leur citoyenneté.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Favorable.

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

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

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 863.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Je suis saisi de quatre amendements, n°s 395, 739, 977 et 623, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 395, présenté par Mme Bachelot-Narquin, MM. Devedjian et Martin-Lalande, est ainsi libellé :

« Après l'article 40, insérer l'article suivant :

« I. – Il est inséré, dans le code général des impôts, un article 947 bis ainsi rédigé :

« Art. 947 bis. – Les cartes d'identité à délivrer aux personnes véritablement indigentes et reconnues hors d'état d'en acquitter le montant sont délivrées gratuitement. »

« II. – Les pertes de recettes sont compensées à due concurrence par une augmentation des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

L'amendement n° 739, présenté par M. Brard, Mmes Jambu et Jacquaint, M. Hage et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« Après l'article 41, insérer l'article suivant :

« L'article 951 du code général des impôts est rétabli dans la rédaction suivante :

« 1. Les personnes dont les ressources sont inférieures à celles mentionnées à l'article 1417-I du code général des impôts sont exonérées du paiement de la somme prévue par l'article 947 pour la délivrance des cartes d'identité.

« 2. Les deux dernières tranches du barème de l'impôt de solidarité sur la fortune sont augmentées à due concurrence. »

L'amendement n° 977, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« Avant l'article 40, insérer l'article suivant :

« Il est inséré dans le code général des impôts un article 947 bis ainsi rédigé :

« Art. 947 bis. – L'exonération du timbre fiscal exigé pour la délivrance d'une carte nationale d'identité peut être accordée aux personnes qui n'ont pas la possibilité d'apporter la preuve d'un domicile ou d'une résidence dont elles seraient propriétaire ou occupant ou auxquelles la loi n'a pas fixé une commune de rattachement, sur production d'une attestation établissant le lien entre le demandeur et un organisme d'accueil figurant sur une liste établie par le représentant de l'Etat dans le département et, à Paris, le préfet de police. »

L'amendement n° 623, présenté par M. Jacques Desalngre, est ainsi rédigé :

« Avant l'article 40, insérer l'article suivant :

« I. – Les personnes dont les revenus sont inférieurs à un seuil fixé par décret bénéficient sur leur demande d'une exonération partielle de droit de timbre lors de la délivrance de la carte nationale d'identité.

« II. – Les pertes de recettes sont compensées à due concurrence par un relèvement des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Patrick Devedjian, pour soutenir l'amendement n° 395.

M. Patrick Devedjian. Nous venons de parler de citoyenneté. Cet amendement vise justement à permettre aux plus démunis d'obtenir la gratuité de la délivrance de la carte d'identité, comme c'est déjà le cas pour les passeports.

Je suis obligé de rappeler qu'au début de la discussion de ce projet de loi, M. Brard avait fait un procès d'intention à Mme Bachelot, disant qu'elle avait refusé l'exonération de droits pour la délivrance de la carte d'identité. Il s'est trompé. Je regrette qu'il ne soit pas là ce soir, car c'est le contraire qui est vrai. Mme Bachelot avait précisément fait adopter un amendement d'exonération dans le projet de loi sur la cohésion sociale. C'est cette disposition que nous proposons à nouveau à l'Assemblée.

Mme le président. La parole est à M. Patrice Carvalho, pour défendre l'amendement n° 739.

M. Patrice Carvalho. Cet amendement vise à exonérer de droit de timbre, lors de la délivrance des cartes d'identité, les personnes qui ne paient pas la taxe d'habitation. Seraient concernés les contribuables dont le montant des revenus de 1996 n'excède pas la somme de 43 080 francs pour la première part du quotient familial, majorée de 11 530 francs pour chaque demi-part supplémentaire.

M. le rapporteur a indiqué en commission que, par principe, il ne s'opposait pas à une exonération de droit de timbre sur les cartes d'identité, mais que la formulation retenue était trop large. Il me semble au contraire

qu'un tel critère concerne peu de contribuables. C'est la raison pour laquelle je demande à l'Assemblée d'adopter cet amendement.

Mme le président. La parole est à Mme la ministre pour défendre l'amendement n° 977.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement a repris un amendement que le groupe communiste avait déposé mais qui s'était vu opposer l'article 40 de la Constitution. Il s'agit d'exonérer du timbre fiscal exigé pour la délivrance de la carte nationale d'identité toutes les personnes sans domicile fixe, sous réserve qu'elles soient présentées par un organisme d'accueil figurant sur une liste qui sera établie par le représentant de l'Etat dans le département et, à Paris, par le préfet de police.

Cette rédaction est plus conforme à ce que nous souhaitons. Elle est d'ailleurs très proche de ce que le précédent gouvernement avait proposé dans le projet de loi sur la cohésion sociale. En conséquence, je suis défavorable aux amendements n°s 395 et 739.

Mme le président. L'amendement n° 623 est-il défendu ?

M. Jean-Michel Marchand. Oui, madame le président !

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. L'amendement n° 977 réalisant une heureuse synthèse, je suis favorable à son adoption, qui fera tomber les autres.

Mme le président. Nous voterons dans l'ordre, monsieur le rapporteur.

La parole est à M. Patrice Carvalho.

M. Patrice Carvalho. Nous nous réjouissons que notre amendement, qui avait été déclaré irrecevable, soit repris par le Gouvernement, car il s'inscrit tout à fait dans le cadre de notre discussion sur l'exercice de la citoyenneté. S'il est adopté, les SDF pourront obtenir gratuitement une carte d'identité puisqu'ils seront exonérés du timbre fiscal. Soulagé que notre préoccupation soit également celle du Gouvernement, je retire l'amendement n° 739.

Mme le président. L'amendement n° 739 est retiré.

La parole est à M. Patrick Devedjian.

M. Patrick Devedjian. Le fait d'être sans domicile fixe implique-t-il forcément que l'on n'a pas de ressources ? Y a-t-il toujours une correspondance entre les deux ? Les gens du voyage, par exemple, sont naturellement sans domicile fixe puisqu'ils sont itinérants, mais ils peuvent avoir des ressources importantes.

Mme le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Effectivement, monsieur le député, et c'est pourquoi l'amendement précise que les personnes concernées devront être connues d'un organisme d'accueil – CHRS ou association s'occupant de sans-domicile fixe –, dont le préfet fixera la liste dans le département.

Mme le président. Maintenez-vous votre amendement n° 395, monsieur Devedjian ?

M. Patrick Devedjian. Oui, madame le président.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 395.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 977.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. En conséquence, l'amendement n° 623 tombe.

M. Barrot et M. Jacquat ont présenté un amendement, n° 586, ainsi rédigé :

« Avant l'article 40, insérer l'article suivant :

« Les personnes ne disposant pas de domicile ou de résidence stable peuvent faire élection de domicile auprès du service communal de domiciliation. Les missions de ce service sont précisées par décret en Conseil d'Etat. Elles peuvent être exercées par des centres intercommunaux ou des associations. Sous réserve des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, l'élection de domicile effectuée en application des dispositions qui précèdent vaut pour l'examen des demandes d'allocation de RMI, d'aide médicale, de prestations familiales, de carte nationale d'identité, d'inscription sur les listes électorales, d'inscription des enfants dans les établissements scolaires. La commune de domiciliation relève du seul choix du demandeur. »

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Cet amendement tend à remédier aux difficultés d'accès aux autres droits fondamentaux qu'entraîne l'absence de logement, difficultés qui aggravent la situation des personnes qui en sont victimes et réduisent leurs chances de parvenir à sortir de l'exclusion.

Toute personne sans domicile reconnu, où qu'elle se trouve sur le territoire, doit pouvoir se domicilier et voir, avec cette démarche, un certain nombre de droits s'ouvrir. Cela est particulièrement important en matière de scolarisation : des familles se voient encore refuser l'inscription de leurs enfants à l'école parce qu'elles habitent dans une commune sans que leur habitat leur confère un domicile. C'est le cas, par exemple, des familles vivant en caravane, sans qu'elles fassent d'ailleurs nécessairement partie des gens du voyage, la caravane étant souvent un pis-aller en l'absence de logement.

Face aux politiques aujourd'hui très diverses des communes en la matière, il importe que la loi fixe un cadre précis en instituant un service communal de domiciliation et en fixant les droits ouverts par cette domiciliation. La domiciliation n'en doit pas moins rester une étape vers le logement, car il ne saurait être question de se contenter d'améliorer les conditions de vie en l'absence de logement.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Cet amendement a été rejeté par la commission, qui l'a jugé extrêmement extensif. Il créerait des problèmes tout à fait nouveaux pour les communes, et surtout pour les CCAS.

On voit bien quelle en est l'inspiration, mais comme il est en contradiction avec le dispositif proposé pour l'article 40, j'en demande le rejet.

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

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

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 586.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 40

Mme le président. « Art. 40. – I. – La section I du chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du code électoral est complétée par un article L. 15-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 15-1. – Les citoyens qui ne peuvent fournir la preuve d'un domicile ou d'une résidence et auxquels la loi n'a pas fixé une commune de rattachement sont, sur leur demande, inscrits sur la liste électorale de la commune où est situé l'organisme d'accueil agréé :

« – dont l'adresse figure depuis au moins un an sur leur carte nationale d'identité ;

« – ou qui leur a fourni une attestation établissant leur lien avec lui depuis au moins un an. »

« II. – L'article L. 18 du code électoral est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, pour les électeurs mentionnés à l'article L. 15-1, l'indication du domicile ou de la résidence est remplacée par celle de l'adresse de l'organisme d'accueil au titre duquel ils ont été inscrits sur la liste électorale. »

La parole est à M. Denis Jacquat, inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat. Pour susciter l'espérance, le projet de loi doit favoriser l'accès aux droits civiques. Être exclu, c'est être socialement et moralement hors de la cité, alors même qu'on y est physiquement présent. Il y va de notre devoir de républicain et de démocrate de corriger cette situation.

Il faut donner la parole aux sans-parole, car il n'y a pas deux sortes de citoyens. Or les personnes en difficulté ont souvent du mal à faire valoir leurs droits et craignent d'être jugées avant d'être aidées. La multiplication des délais pour chaque demande administrative, les refus sans raison apparente, l'effet « ping-pong » qui découle du renvoi des ces personnes de service en service, tous ces obstacles découragent et épuisent moralement. C'est un véritable parcours du combattant !

Les personnes en difficulté doivent être remises au centre de l'action des services publics. Ce n'est pas à elles de s'adapter à l'institution, mais à l'institution de s'adapter à elles.

Mme le président. M. Suchod a présenté un amendement, n° 179, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le I de l'article 40 :

« I. – La section I du chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} du code électoral est complétée par deux articles L. 15-1 et L. 15-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 15-1. – Les Français et les Françaises qui ne peuvent être inscrits sur les listes électorales au regard des articles L. 11, L. 12, L. 13, L. 14 et L. 15 du code électoral peuvent demander leur inscription dans l'une des communes suivantes :

« – commune de naissance ;

« – commune de leur dernier domicile ;

« – commune de leur dernière résidence à condition que cette résidence ait été de six mois au moins ;

« – commune où est né, est inscrit ou a été inscrit sur la liste un de leurs ascendants ;

« – commune sur la liste électorale de laquelle est inscrit un de leurs descendants au premier degré. »

« Art. L. 15-2. – Une commission, présidée par un magistrat désigné par le président du tribunal de grande instance, et composé en outre du délégué de

l'administration désigné par le préfet et d'un représentant du maire, se prononce sur les éléments de fait établissant que les personnes souhaitant bénéficier des dispositions de l'alinéa précédent ne répondent pas aux conditions d'inscription sur les listes électorales fixées aux articles L. 11, L. 12, L. 13, L. 14 et L. 15 du code électoral.

« Cette commission fonctionne selon les modalités de la commission administrative prévue à l'article 17. »

La parole est à M. Jean-Michel Marchand, pour défendre cet amendement.

M. Jean-Michel Marchand. Il est défendu.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Défavorable.

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

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

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 179.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je suis saisie de trois amendements, n°s 392, 715 corrigé et 180, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 392 et 715 corrigé sont identiques.

L'amendement n° 392 est présenté par Mme Bachelot-Narquin, M. Devedjian et M. Martin-Lalande ; l'amendement n° 715 corrigé est présenté par MM. Gillot, Recours, Mme Mignon et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« I. – Dans l'avant-dernier alinéa du I de l'article 40, substituer aux mots : "un an", les mots : "six mois". »

« II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans le dernier alinéa du I de ce même article. »

L'amendement n° 180, présenté par M. Suchod, est ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa du I de l'article 40, substituer aux mots : "un an", les mots : "six mois". »

La parole est à M. Patrick Devedjian, pour soutenir l'amendement n° 392.

M. Patrick Devedjian. Il s'agit de fixer à six mois la durée du lien qu'il faut avoir établi avec une commune pour pouvoir s'inscrire sur ses listes électorales. C'était la durée retenue par le projet de loi sur la cohésion sociale. Elle me paraît très suffisante ; celle d'un an, prévue à l'article 40, me paraît excessive.

Mme le président. La parole est à M. Alfred Recours, pour défendre l'amendement n° 715 corrigé.

M. Alfred Recours. Il est défendu.

Mme le président. La parole est à M. Jean-Michel Marchand, pour défendre l'amendement n° 180.

M. Jean-Michel Marchand. Il est défendu.

Mme le président. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

M. Jean Le Garrec, rapporteur. L'amendement n° 316 de la commission, que nous examinerons dans un instant, prévoit lui aussi de substituer dans l'article 40 les mots : « six mois » aux mots : « un an ». Je préférerais cet amendement que l'Assemblée adopte.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Effectivement, dans la loi de cohésion sociale, la durée du lien qu'il faut avoir établi avec la commune pour pouvoir voter était de six mois, comme d'ailleurs la durée de résidence exigée pour les autres électeurs. Elle est beaucoup plus courte que celle imposée aux gens du voyage, qui est de trois ans.

Le ministre de l'intérieur a fait remarquer qu'il lui paraissait essentiel de préserver le droit de vote des personnes sans domicile fixe, tout en garantissant la rigueur dans la tenue des listes électorales. Il a souhaité, pour limiter les tentations de fraude électorale qui pourraient aboutir à la remise en cause de cette disposition, fixer le délai à un an.

Le Gouvernement préférerait sa rédaction, mais il s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

Mme le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 392 et 715 corrigés.

(Ces amendements sont adoptés.)

Mme le président. En conséquence, l'amendement n° 180 tombe.

M. Le Garrec, rapporteur, Mmes Marin-Moskovitz et Bachelot-Narquin ont présenté un amendement, n° 316, ainsi rédigé :

« A la fin du dernier alinéa du I de l'article 40, substituer aux mots : « un an », les mots : « six mois ». »

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Je le retire.

Mme le président. L'amendement n° 316 est retiré.

M. Suchod a présenté un amendement, n° 181, ainsi libellé :

« Compléter l'article 40 par le paragraphe suivant :

« III. – Le 2° de l'article L. 11 du code électoral est ainsi rédigé :

« 2° Ceux qui figurent pour la cinquième fois sans interruption, l'année de la demande d'inscription, au rôle de la taxe professionnelle ou des taxes foncières communales et, s'ils ne résident pas dans la commune, ont déclaré vouloir y exercer leurs droits électoraux.

« Ceux qui figurent pour la deuxième fois, l'année de la demande d'inscription, au rôle de la taxe d'habitation communale et, s'ils ne résident pas dans la commune, ont déclaré vouloir y exercer leurs droits électoraux.

« Tout électeur ou toute électrice peut être inscrit sur la même liste que son conjoint au titre des présentes dispositions. »

La parole est à M. Jean-Michel Marchand, pour soutenir cet amendement.

M. Jean-Michel Marchand. Il est défendu, madame le président.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. Rejeté pour n'avoir aucun lien avec notre discussion. Si M. Suchod a des problèmes de résidence secondaire, il en fera état lors d'un autre débat !

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

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

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 181.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'article 40, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 40, ainsi modifié, est adopté.)

Article 41

Mme le président. « Art. 41. – Le dernier alinéa de l'article 13 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« S'il n'a pas de domicile, le demandeur peut adresser sa demande au bureau d'aide juridictionnelle établi au siège de la juridiction dans le ressort de laquelle se trouve l'organisme d'accueil choisi par lui. Pour les besoins de la procédure d'aide juridictionnelle, le demandeur est réputé domicilié audit organisme d'accueil. »

La parole est à M. Denis Jacquat, inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat. Pour ceux qui ne disposent pas d'un domicile ou d'une résidence stable, l'accès aux droits passe souvent par le préalable d'une domiciliation. Les lieux d'accueil agréés pour assurer cette domiciliation sont trop peu nombreux pour que ce service soit assuré dans de bonnes conditions ; ce sont principalement les associations qui en assument la charge.

L'accès aux droits étant par nature de la responsabilité première des pouvoirs publics, c'est un service public des domiciliations qui doit être mis en place au plus près des citoyens.

Mme le président. Je mets aux voix l'article 41.

(L'article 41 est adopté.)

Après l'article 41

Mme le président. MM. Jean-Michel Marchand, Mme Aubert, MM. Aschieri, Cochet, Hascoët et Mamère ont présenté un amendement, n° 799, ainsi rédigé :

« Après l'article 41, insérer l'article suivant :

« Toutes les personnes qui le souhaitent peuvent prétendre, dans leurs rapports avec les administrations et organismes chargés de mission de service public, à un droit à l'accompagnement.

« L'accompagnement peut être effectué par toute personne de leur choix, notamment un militant syndical ou associatif. »

La parole est à M. Jean-Michel Marchand.

M. Jean-Michel Marchand. Nous connaissons les difficultés administratives des personnes défavorisées et nous proposons qu'elles puissent, lors de leurs démarches administratives, être accompagnées par une personne de leur choix. Ce sera le plus souvent un militant syndical ou associatif.

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

M. Jean Le Garrec, rapporteur. C'est un amendement très sympathique, mais la commission ne l'a pas examiné. Et la sympathie que j'éprouve à son égard ne suffira pas à me le faire accepter.

J'en souhaite donc le rejet.

M. Patrick Devedjian. *In cauda venenum!*

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis, malgré la même sympathie. (*Sourires.*)

Mme le président. C'est une exécution « sympathique » de l'amendement n° 799 ! (*Sourires.*)

Je le mets aux voix.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme le président. Mme Marin-Moskovitz et M. Sarre ont présenté un amendement, n° 473 rectifié, ainsi rédigé :

« Après l'article 41, insérer l'article suivant :

« Les personnes condamnées ont droit, pendant leur peine, à une information sur leurs droits sociaux de nature à faciliter leur réinsertion. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Jean-Michel Marchand. Oui, madame le président.

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

M. Jean Le Garrec, *rapporteur.* Favorable.

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

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

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

M. Patrick Devedjian. Cet amendement est un peu imprécis dans sa rédaction. Vise-t-il également les personnes condamnées à une simple peine d'amende ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Non. Il est indiqué : « pendant leur peine ».

M. Patrick Devedjian. Il s'agit donc de personnes condamnées à une peine d'emprisonnement ferme ?

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

M. Jean Le Garrec, *rapporteur.* L'avocat a raison ! (*Sourires.*)

Mme le président. Monsieur Devedjian, proposez-vous de rectifier une seconde fois cet amendement ?

M. Patrick Devedjian. Oui. Et je suggère d'écrire : « Les personnes condamnées à une peine d'emprisonnement ferme ont droit, pendant l'exécution de leur peine, à une information sur leurs droits sociaux de nature à faciliter leur réinsertion. »

Cette information doit leur garantir quand ils sont en prison. C'est bien le sens de l'amendement, n'est-ce pas ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est parfait !

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

M. Germain Gengenwin. Est-il vraiment nécessaire d'affirmer ce droit ? Tout citoyen, même en prison, a le droit de s'informer. Les personnes incarcérées peuvent d'ailleurs suivre des cours et bénéficier d'actions de formation.

Mme le président. Mes chers collègues, j'avoue que je suis gênée, car les auteurs de l'amendement ne sont pas là pour accepter cette deuxième rectification.

M. Patrick Devedjian. Alors, je propose un sous-amendement !

Mme le président. En effet, nous pourrions, pour contourner cette difficulté, modifier l'amendement n° 473 rectifié par un sous-amendement qui aboutirait à la rédaction que vous avez proposée.

En êtes-vous d'accord, monsieur Devedjian ?

M. Patrick Devedjian. Oui, mais plus on travaille, plus on réfléchit. Et je remarque que les personnes qui sont en détention provisoire ne sont pas condamnées. On devrait peut-être plutôt écrire : « Les personnes incarcérées ont droit, pendant la durée de leur emprisonnement, à une information... »

Mme le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Non ! Nous visons les personnes condamnées à une peine de prison. Ce sont elles qui doivent avoir droit, pendant l'exécution de leur peine, à une information sur leurs droits de nature à faciliter leur réinsertion. C'est l'idée des auteurs de l'amendement, et c'est ce que souhaite le ministère de la justice.

Mme le président. La parole est à M. Pierre Cardo.

M. Pierre Cardo. En préventive, les détenus peuvent, *a priori*, voir leur avocat quand ils le veulent et obtenir ainsi toutes informations sur leurs droits.

Mme le président. Je vous propose, pour sortir de ce débat, de reprendre le problème en deuxième lecture. Pour l'instant, tenons-nous-en à la proposition de M. Devedjian.

Cela dit, il me semble inutile de maintenir l'expression : « emprisonnement ferme ». L'adjectif « ferme » est superfluetoire ; les personnes concernées sont, de toute évidence, détenues.

M. Patrick Devedjian. Soit !

Mme le président. Sur l'amendement n° 473 rectifié, je suis donc saisie d'un sous-amendement, n° 979, présenté par M. Devedjian.

Ce sous-amendement est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 473 rectifié, substituer aux mots : « ont droit, pendant », les mots : « à une peine d'emprisonnement ont droit, pendant l'exécution de ». »

Je le mets aux voix.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 473 rectifié, modifié par le sous-amendement n° 979.

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

Mme le président. L'amendement n° 528 n'est pas défendu.

Avant l'article 42

Mme le président. Je donne lecture des intitulés du titre II :

TITRE II DE LA PRÉVENTION DES EXCLUSIONS

CHAPITRE I^{er}

Procédure de traitement des situations de surendettement

M. Desallangre a présenté un amendement, n° 624, ainsi libellé :

« Avant l'article 42, insérer l'article suivant :

« L'article L. 311-8 du code de la consommation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le prêteur doit s'assurer de la solvabilité et du taux d'endettement de l'emprunteur avant toute offre préalable et, le cas échéant, toute reconduction de contrat, dans des conditions fixées par décret. »

La parole est à M. Jean-Michel Marchand, pour soutenir cet amendement.

M. Jean-Michel Marchand. Il est défendu, madame le président.

Mme le président. La parole est à Mme le rapporteur de la commission spéciale, pour le surendettement.

Mme Véronique Neiertz, rapporteur de la commission spéciale, pour le surendettement. Cet amendement est intéressant quant au fond, mais mal rédigé. La commission l'a donc repoussé.

Les offres de crédit à la consommation prolifèrent sous des formes qui témoignent, de la part des magasins et des organismes de crédit, d'une imagination que nous n'arrivons pas à endiguer.

Il faudrait faire de la prévention, en encadrant ces nouvelles formes d'offre de crédit.

Le souhait de M. Desallangre ne serait satisfait que s'il existait un fichier positif permettant au prêteur, d'une part, de s'assurer de la solvabilité et du taux d'endettement de l'emprunteur et, d'autre part, de juger en connaissance de cause s'il peut reconduire ou non le contrat. Or un tel fichier n'existe pas encore en France. La construction de l'Europe financière devrait conduire très rapidement les organismes de crédit français à se doter d'un fichier positif.

Pour l'instant, on ne pourrait répondre à la préoccupation de M. Desallangre, qu'en interdisant les cartes de crédit des magasins.

Mme le président. La parole est à Mme la secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce et à l'artisanat.

Mme Marylise Lebranchu, secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce et à l'artisanat. L'avis du Gouvernement est le même que celui de la commission.

Cet amendement ne concerne que le taux d'endettement. Or cet indicateur perd actuellement de sa pertinence parce qu'il ne tient pas compte de la taille de la famille, de la situation de l'emprunteur au regard du logement, etc. Il serait délicat d'insérer dans la loi un élément qui devient obsolète.

Nous ne sommes donc pas favorables à l'amendement n° 624, même si la responsabilisation du prêteur nous semble souhaitable. Cela étant, le prêteur n'a pas un intérêt direct à prêter à quelqu'un d'insolvable.

Il est tout de même sage, pour aller dans le sens de Mme le rapporteur, de contrôler l'application des dispositions du code de la consommation sur les cartes de crédit. Des contrôles nous conduisent, heureusement, à supprimer des offres dangereuses.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 624.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 42

Mme le président. « Art. 42. – Le deuxième alinéa de l'article L. 331-1 du code de la consommation est ainsi rédigé :

« Elle comprend le préfet, président, le trésorier-payeur général, vice-président, le président du conseil général, le directeur des services fiscaux. La commission comprend également le représentant local de la Banque de France, qui en assure le secrétariat, ainsi que deux personnalités choisies par le préfet, l'une sur proposition de l'Association française des établissements de crédit et des entreprises d'investissement et l'autre sur proposition des associations familiales ou de consommateurs. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Il y a un système qui marche en Alsace-Moselle (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe socialiste*) : celui de la faillite civile.

L'an passé, sur proposition de M. Janquin, la commission des affaires sociales et l'Assemblée nationale en séance publique ont accepté un amendement tendant à étendre ce système à tout le territoire.

En utilisant, dans un premier temps, les commissions de surendettement, dans un second temps, la procédure de la faillite civile, on permet au surendetté passif de reprendre pied sans qu'il en coûte un centime à l'Etat. Quelques aménagements mériteraient d'être effectués, Germain Gengenwin en parlera certainement.

Certains dans cette assemblée sont opposés, je le sais, à la faillite civile mais je ne comprendrais pas que les députés, du groupe socialiste en particulier, qui y étaient l'année dernière favorables, ne le soient plus cette année.

M. Patrick Devedjian. Ce n'est pas la même année. (*Sourires.*)

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Eh non !

M. Denis Jacquat. Il y a en effet de bonnes et de mauvaises années.

Si l'extension de la faillite civile ne devait pas être acceptée, je demanderais au Gouvernement de créer une mission d'information en Alsace-Moselle pour étudier cet excellent système qui mérite d'être mieux connu. Je ne vois pas pourquoi, madame le ministre et madame le secrétaire d'Etat, ce qui marche en Alsace-Moselle ne marcherait pas sur l'ensemble de notre territoire.

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

M. Germain Gengenwin. Denis Jacquat a dit ce qu'il fallait dire. Tout le monde s'accorde à reconnaître que le dispositif de traitement du surendettement des particuliers, organisé par la loi du 31 décembre 1989, est devenu insuffisant, voire inefficace. En effet, il ne permet pas de répondre au nouveau phénomène de surendettement, le surendettement passif.

Ce constat, madame Neiertz, vous l'avez dressé il y a un an lors de l'examen du projet de loi sur la cohésion sociale. Vous aviez alors estimé que le dispositif de redres-

sement judiciaire en vigueur dans les trois départements d'Alsace-Moselle depuis 120 ans était de nature à répondre aux difficultés de ce nouveau type de surendettés et vous aviez fait adopter par la commission un amendement n° 401 tendant à l'étendre à l'ensemble du territoire.

J'avais pour ma part fait une proposition un peu différente aux termes de laquelle les personnes surendettées ne pouvaient recourir à la faillite civile qu'en cas d'échec de la procédure des commissions de surendettement. J'ai déposé un amendement, n° 894, qui reprend cette idée. Le recours à la faillite civile ne serait pas systématique. Il ne serait possible que pour les cas dramatiques auxquels le dispositif « Neiertz » ne permet pas de répondre.

On va me rétorquer que les modifications introduites par le projet de loi permettront de résoudre ce problème. Je ne le pense pas. Le projet, en allongeant la durée d'étalement de la dette de cinq à huit ans, va même prolonger inutilement la souffrance des ménages surendettés. Notre proposition permettrait au contraire de traiter ces cas dans les plus brefs délais. Les familles seraient ainsi libérées de ce boulet et pourraient repartir sur des bases saines.

Madame le rapporteur, vous aviez soutenu un amendement identique l'année dernière. J'espère que nous trouverons un terrain d'entente cette année.

M. Denis Jacquat. Eh oui !

M. Germain Gengenwin. D'après une enquête réalisée dans notre région, le surendetté type est un père de famille de trente-sept ans ; sa dette se situe entre 200 000 et 300 000 francs. Les dossiers sont la conséquence, pour 64 %, du chômage, pour 34 %, de divorces.

La chambre de consommation d'Alsace estime que « la faillite civile apparaît de plus en plus comme la dernière chance pour de nombreux particuliers insolvable. En tout état de cause, la faillite civile apparaît aujourd'hui au minimum comme un complément indispensable à la loi générale. »

M. Denis Jacquat. Très bien !

Mme le président. La parole est à M. Patrice Carvalho.

M. Patrice Carvalho. Nous abordons le douloureux problème que représente l'endettement, et *a fortiori* le surendettement.

Le phénomène se développe durablement, et les commissions de surendettement reçoivent une « floraison » de dossiers. Le surendettement est de plus en plus souvent consécutif à des aléas professionnels.

L'Institut national de la consommation souligne que, si un minimum de ressources n'est pas laissé aux ménages, les plans élaborés seront entachés d'une grande fragilité. Nous proposerons donc que ces plans prennent en compte la situation géographique des ménages afin de leur laisser un minimum pour vivre.

Pour calculer ce « reste à vivre », il serait souhaitable que les ressources saisissables ne soient que les revenus. Cela implique d'exclure du calcul toutes les prestations familiales.

S'il existe aujourd'hui un « surendettement actif », imputable à une mauvaise anticipation par l'emprunteur de ses capacités de remboursement ou d'une diminution imprévisible de ses ressources, il existe surtout un « surendettement passif » provenant de l'absence de ressources. Vous comprendrez aisément l'origine de ce manque de ressources : il y a une réelle corrélation entre l'aggravation

du chômage dans notre pays et l'apparition inquiétante d'une nouvelle catégorie de surendettés. A titre d'exemple, la part des dossiers dus au chômage déposée en commission est passée de 24 % en 1990 à 43 % en 1995.

Ces situations doivent nous amener à légiférer efficacement. Il nous incombe, au-delà du traitement du surendettement, de légiférer sur ses causes. Les locations avec options d'achat par exemple ruinent aujourd'hui bien des ménages. Il est nécessaire de veiller à la pratique de l'usure et au contrôle de son taux.

Par ailleurs, nous devons nous préoccuper des crédits à la consommation. Les banques se concurrencent et les démarchages se multiplient pour offrir des prêts personnels ou des crédits renouvelables fort dangereux. L'usage en est discrétionnaire, facile mais onéreux. Ces crédits, qui ne sont soumis à aucune condition d'affectation, imposent des taux élevés et de gros frais de dossier. C'est une tentation permanente pour des populations fragiles.

Aujourd'hui il existe un réel frein à la possibilité de consommer. A défaut de pouvoir augmenter les salaires et le pouvoir d'achat, nous avons proposé, pour faciliter l'accès à la consommation et éviter tout début d'endettement, la création pour les jeunes ménages d'un livret d'épargne rémunéré – comme le livret A –, destiné à l'achat de biens d'équipement ménager. Cette idée de bon sens n'a malheureusement pas fait l'unanimité en commission.

Il nous semble en outre indispensable d'assurer un encadrement du débiteur pour lui permettre de rétablir sa situation. Nous pensons qu'un simple accompagnement en commission n'est pas suffisant. Nous proposerons donc qu'un soutien, y compris social, soit institué pour accompagner le débiteur pendant la procédure en commission, mais ensuite également pour suivre le bon déroulement du plan de redressement et permettre au débiteur de former de nouveaux projets. Il pourra alors affronter l'avenir sereinement, avec de vraies perspectives.

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

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. J'ai été sensible aux propos de M. Jacquat et M. Gengenwin en faveur de la faillite civile, sujet déjà abordé à de nombreuses reprises au cours de ces dernières années. Cela fait en effet quatre ou cinq fois que nous discutons du surendettement, avec des approches fort différentes.

Le dispositif de la faillite civile me paraît, je l'avais d'ailleurs déjà proposé, particulièrement adapté aux personnes les plus démunies, les plus exclues, celles que l'on appelle les surendettés passifs.

Une autre solution a été choisie par le Gouvernement, qui est également intéressante. J'avais moi-même déposé un amendement lors de la dernière discussion que nous avons eue à ce sujet sous une majorité différente. Le fait que la faillite civile n'ait pas été retenue, alors qu'elle constituerait une possibilité très intéressante sur le fond et qu'elle permettrait de rendre tous les citoyens français égaux devant la loi, tient à trois raisons :

Premièrement, la réforme de 1995 a complètement déjudiciarisé la procédure de surendettement ;

Deuxièmement, la Chancellerie ne dispose pas des moyens nécessaires pour répondre aux besoins en personnels, en magistrats et en greffiers que nécessiterait l'application de ce principe sur l'ensemble du territoire ;

Troisièmement, ce serait le juge qui s'occuperait du sort des dettes fiscales, et nous entrons là dans un débat extrêmement délicat que l'on a préféré aborder, si j'ai bien compris, d'une autre façon. (*Sourires.*)

M. Denis Jacquat. Dommage !

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. Je n'ai absolument pas de dogmatisme en la matière dès lors que l'on arrive à un résultat, et c'est bien ce que nous allons essayer de faire à partir du texte proposé par le Gouvernement.

Celui-ci constitue une réelle avancée. Le projet de loi sur la cohésion sociale de 1997 ne prévoyait rien sur le surendettement, en particulier sur le surendettement passif. Le sujet n'avait été abordé que dans mes amendements.

M. Germain Gengenwin et M. Denis Jacquat. Nous en avons également déposé.

Mme le président. Mme Neiertz, rapporteur, a présenté un amendement, n° 60, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article 42, supprimer les mots : "président du conseil général". »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. L'article 42 définit la composition de la commission de surendettement des particuliers. Celle-ci est modifiée et même, selon les associations de défense des consommateurs et les associations familiales, notablement modifiée.

Lorsque la commission a été constituée, sa composition répondait à deux préoccupations : l'efficacité et l'équilibre entre les créanciers et les débiteurs. L'ensemble des associations sont d'accord – le fait est assez rare pour être souligné – pour reconnaître que la nouvelle composition augmente dans des proportions significatives le nombre des représentants des créanciers alors que le nombre des représentants des débiteurs reste faible, puisqu'il se réduit à une personne.

Nous avons gardé à l'esprit ces préoccupations d'efficacité et d'équilibre. Et je suis obligée pour me faire comprendre, madame le président, d'évoquer les autres amendements concernant la composition de la commission.

Nous nous félicitons de la présence du directeur des services fiscaux, car elle permet de faire appliquer efficacement aux dettes fiscales et parafiscales les mesures prévues par le texte – mais cela fait un créancier de plus. Par contre, nous ne pensons pas que la présence du président du conseil général soit souhaitable. Outre que cela augmenterait encore le nombre des créanciers potentiels au sein de la commission, cela en changerait complètement la nature. Nous l'avons voulue totalement administrative et nous souhaitons qu'elle le reste. Or, quelle sera la personne désignée par le président du conseil général pour le représenter ? Nous ne pouvons pas le savoir. Nous souhaitons donc la suppression de cette disposition.

En revanche, dans d'autres amendements, nous proposerons que le préfet puisse prendre des initiatives qui rééquilibrent un peu la représentation des débiteurs par rapport à celle des créanciers tout en maintenant le caractère strictement administratif de cette commission.

Mme le président. Mes chers collègues, avant de donner la parole à Mme le secrétaire d'Etat, j'attire votre attention sur le fait que nous devons absolument lever la

séance à une heure, puisque l'Assemblée reprend ses travaux demain matin à neuf heures. Si nous voulons adopter ce soir l'article 42, ce qui me paraît incertain, il faut que chacun soit très concis.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 60 ?

Mme la secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce et à l'artisanat. Je comprends les réticences de la commission. En proposant de faire siéger le président du conseil général ou plus exactement, son représentant – par exemple le directeur départemental des services sociaux, dans les commissions de surendettement, il s'agissait pour nous d'y introduire non pas un représentant des créanciers, mais au contraire quelqu'un qui, par le secours d'urgence, notamment, pourrait aider la personne surendettée. Toutefois, j'admets vos arguments, madame le rapporteur. Et je suis donc d'accord pour qu'on revienne à la composition de la commission telle qu'elle avait été prévue par la loi que vous connaissez bien.

Mais il sera alors plus difficile d'accepter la présence du représentant du fonds de solidarité pour le logement que vous proposez à l'amendement n° 62. En effet, sur l'ensemble du territoire les FSL comprennent : un ou des représentants de chaque partenaire, Etat et département, au moins deux élus – nous nous retrouvons ainsi confrontés au problème que vous avez évoqué – et deux personnes compétentes en matière d'insertion et de logement des personnes défavorisées, qui ne représentent pas forcément des associations.

Or des associations de chômeurs et des syndicats de salariés ont présenté des demandes reconventionnelles. Donc, plutôt que d'avoir à résoudre les difficultés liées à ces demandes, je préférerais que l'on s'en tienne à la composition initiale et très administrative de la commission en ajoutant seulement le représentant du directeur des services fiscaux.

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

M. Germain Gengenwin. Un mot pour soutenir cet amendement.

Madame le secrétaire d'Etat, pourquoi vouloir faire entrer les présidents de conseil général dans ces commissions ? Le préfet et le trésorier-payeur général y siègent déjà. Pourquoi alourdir ? Les associations de consommateurs ne sont pas favorables à cette modification.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous sommes d'accord puisque le Gouvernement accepte l'amendement.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 60.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme le président. Mme Neiertz, rapporteur, a présenté un amendement, n° 61, ainsi rédigé :

« Après la première phrase du dernier alinéa de l'article 42, insérer la phrase suivante :

« Chacune de ces personnes peut se faire représenter, par un seul et même délégué, dans des conditions fixées par décret. »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. Par expérience, nous savons que MM. les préfets, trésoriers-payeurs généraux et autres sommités départe-

mentales n'assistent pas aux réunions de la commission de surendettement. Ils s'y font représenter, généralement d'ailleurs par des personnes différentes à chaque fois et qui, le plus souvent, n'ont absolument aucune compétence en la matière, ce qui empêche tout suivi. Cela ne nous paraît pas sérieux.

L'amendement n° 61 vise donc à préciser que les autorités peuvent se faire représenter, mais par le même délégué à chaque réunion. J'espère, madame le secrétaire d'Etat, que dans le décret vous ferez en sorte qu'un minimum de sérieux soit assuré.

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

Mme la secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce et à l'artisanat. Mme Neiertz a raison d'insister sur le décret, car cet amendement relève, du domaine réglementaire. Le Gouvernement s'est rangé, sur ce point, à l'avis du Conseil d'Etat, alors qu'il avait présenté dans son projet initial une disposition identique à celle proposée par la commission. Compte tenu de ce que j'ai dit tout à l'heure et de cette précision, je demande le rejet de cet amendement.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 61.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Mme Neiertz, rapporteur, a présenté un amendement, n° 62, ainsi libellé :

« Après les mots : "ainsi que", rédiger ainsi la fin du dernier alinéa de l'article 42 : « trois personnalités choisies par le représentant de l'Etat dans le département, la première sur proposition de l'Association française des établissements de crédit et des entreprises d'investissement, la deuxième sur proposition des associations familiales ou de consommateurs, la troisième sur proposition du fonds de solidarité pour le logement parmi les représentants des locataires ou, à défaut, un membre du conseil départemental de la consommation représentant les locataires. »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. En réponse à Mme le secrétaire d'Etat, qui a déjà évoqué l'une des craintes que lui inspirait cet amendement, je préciserai que, pour représenter le débiteur, le préfet désignera une personne sur proposition des associations familiales ou des associations de consommateurs et une autre sur proposition du fonds de solidarité pour le logement, parmi les représentants des locataires. S'il n'y a pas de FSL ou s'il ne fonctionne pas, ou encore si aucun représentant des locataires n'y siège, à défaut, le préfet désignera un membre du conseil départemental de la consommation représentant les locataires. Je peux vous affirmer que, dans chaque CDC, on trouve des associations représentant les locataires. Cela ne posera donc aucun problème.

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

Mme la secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce et à l'artisanat. Madame le rapporteur je comprends votre argument, mais nous avons essayé, depuis le début de cette discussion d'aller dans le sens du rééquilibrage. Or si l'on adoptait cet amendement, les demandes reconventionnelles émanant de certaines associations de chômeurs et de syndicats de salariés devraient également être réexaminées. D'où le problème sur lequel je ne reviendrai pas de la composition du FSL et de la difficulté à en désigner un membre.

Cet organisme, qui fonctionne bien, compte en effet des élus qui, dans ces conditions, pourraient, eux aussi, être désignés, ce qui serait en contradiction avec nos propos précédents.

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. J'ai écrit : « parmi les représentants des locataires. »

Mme la secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce et à l'artisanat. Comme je l'ai déjà indiqué, le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 62.

(L'amendement est adopté.)

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. Mme le président, compte tenu de cette adoption, il faut harmoniser le texte de l'article 42 avec celui de l'amendement en désignant le préfet par les termes « représentant de l'Etat dans le département ».

Mme le président. Je prends acte de cette modification.

Mme Marin-Moskovitz et M. Sarre ont présenté un amendement, n° 435, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 331-1 du code de la consommation par la phrase suivante : "La commission comprend, en outre, la présence d'un travailleur social disposant d'une voix consultative, lors des délibérations". »

La parole est à M. Jean-Michel Marchand, pour soutenir cet amendement.

M. Jean-Michel Marchand. Il est défendu.

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

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. La commission, unanime, l'a rejeté. Les associations n'y sont pas favorables : elles voient là le risque d'une mise sous tutelle quasi automatique de la personne concernée.

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

Mme la secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce et à l'artisanat. Avis identique à celui de la commission.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 435.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. M. Cardo a présenté un amendement, n° 680, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa de l'article 42 par la phrase suivante :

« La commission informe tous les ans les instances locales désignées par le plan départemental pour le logement des personnes défavorisées et chargées de l'identification des besoins des ménages, de la nature des difficultés rencontrées par les personnes qui l'ont saisie, notamment de leurs difficultés de logement. »

La parole est à M. Pierre Cardo.

L'information des instances locales par la commission doit leur permettre d'améliorer leur connaissance des difficultés de logement des ménages surendettés, notamment des accédants à la propriété faisant l'objet d'une saisie immobilière.

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

Mme Véronique Neiertz, rapporteur pour le surendettement. La commission n'a pas examiné cet amendement. A titre personnel, j'indiquerai que les commissions sont hélas ! submergées de dossiers et doivent travailler dans l'urgence, puisqu'il s'agit de personnes en difficulté. Elles ont donc autre chose à faire qu'à fournir des rapports.

De plus, en la matière, les rapports et les statistiques de la Banque de France sont extrêmement complets.

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

Mme la secrétaire d'Etat aux petites et moyennes entreprises, au commerce et à l'artisanat. Défavorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 680.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'article 42, modifié par les amendements adoptés, et compte tenu de la substitution au mot « préfet » des mots « représentant de l'Etat dans le département ».

(L'article 42, ainsi modifié, est adopté.)

Mme le président. La suite de la discussion est renvoyée à une prochaine séance.

2

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉOLUTION

Mme le président. J'ai reçu, le 14 mai 1998, de M. Alain Barrau, rapporteur de la délégation pour l'Union européenne, une proposition de résolution, sur la proposition de règlement (CE) du Conseil relative au fonds social européen (COM [1998] 131 final du 18 mars 1998/E 1061) présentée en application de l'article 151-1 du règlement.

Cette proposition de résolution, n° 905, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

3

DÉPÔT DE RAPPORTS

Mme le président. J'ai reçu, le 14 mai 1998, de M. Didier Migaud, un rapport, n° 903, fait au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, sur le projet de loi, modifié par le Sénat, portant diverses dispositions d'ordre économique et financier (n° 880).

J'ai reçu, le 14 mai 1998, de Mme Frédérique Bredin, un rapport, n° 906, fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs.

4

DÉPÔT D'UN RAPPORT SUR DES PROPOSITIONS DE RÉOLUTION

Mme le président. J'ai reçu, le 14 mai 1998, de M. Raymond Forni, un rapport, n° 902, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur les propositions de résolution :

– de M. André Aschieri et plusieurs de ses collègues, tendant à créer une commission d'enquête pour faire toute la lumière sur les agissements et objet du groupement de fait dit « Département Protection Sécurité » (n° 770) ;

– de M. Robert Gaïa et plusieurs de ses collègues, tendant à créer une commission d'enquête afin de faire le point sur l'organisation, le fonctionnement, les objectifs, les soutiens et les agissements du groupement dit « Département Protection Sécurité » (n° 879).

5

DÉPÔT D'UN RAPPORT D'INFORMATION

Mme le président. J'ai reçu, le 14 mai 1998, de M. Alain Barrau, un rapport d'information, n° 904, déposé par la délégation de l'Assemblée nationale pour l'Union européenne, sur la stratégie européenne en faveur de l'emploi.

6

CHANGEMENT DE COMPÉTENCE

Mme le président. J'informe l'Assemblée qu'à la suite d'un accord entre les deux commissions, la proposition de loi n° 209 de M. Guy Hermier et plusieurs de ses collègues tendant à reconnaître le génocide du peuple arménien et à protéger les génocides contre leur contestation et la proposition de loi n° 281 de M. Roland Blum tendant à la reconnaissance par le gouvernement français du génocide dont le peuple arménien a été victime en 1915, renvoyées à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sont renvoyées à la commission des affaires étrangères.

7

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SEANCES

Mme le président. Aujourd'hui, à neuf heures, première séance publique :

Discussion de la proposition de loi, n° 218, de MM. Bernard Pons, Philippe Séguin et plusieurs de leurs collègues portant généralisation du chèque-vacances et modifiant l'ordonnance n° 82-283 du 26 mars 1982 :

M. Renaud Muselier, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. (Rapport n° 899).

(Séance mensuelle réservée à l'ordre du jour fixé par l'Assemblée en application de l'article 48, alinéa 3, de la Constitution.)

A quinze heures, deuxième séance publique :
Suite de l'ordre du jour de la première séance.
La séance est levée.

(La séance est levée, le vendredi 15 mai 1998, à une heure.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT*

CONVOCAION DE LA CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

La conférence, constituée conformément à l'article 48 du règlement, est convoquée pour le **mardi 19 mai 1998**, à **10 heures**, dans les salons de la présidence.

ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES

COMITÉ NATIONAL DE L'EURO

(1 poste à pourvoir)

M. le président de l'Assemblée nationale a nommé, le 14 mai 1998, M. Gérard Fuchs, en remplacement de M. Martin Malvy.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA SOCIÉTÉ
TÉLÉVISION DU SAVOIR, DE LA FORMATION ET DE L'EMPLOI
(1 poste à pourvoir)

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a désigné M. Bruno Bourg-Broc comme candidat.

La candidature est affichée et la nomination prend effet dès la présente publication.

TRANSMISSION DE PROPOSITIONS D'ACTES COMMUNAUTAIRES

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale, les propositions d'actes communautaires suivantes :

Communication du 13 mai 1998

- N° E 1067. – Proposition de directive du Parlement et du Conseil concernant la lutte contre le retard de paiement dans les transactions commerciales (COM [98] 126 final) ;
- N° E 1068. – Proposition de directive du Conseil modifiant la directive 68/414/CEE faisant obligation aux Etats membres de la CEE de maintenir un niveau minimum de stocks de pétrole brut et/ou de produits pétroliers (COM [98] 221 final).

