

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999

228^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3^e séance du mardi 4 mai 1999



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. RAYMOND FORNI

1. **Couverture maladie universelle.** – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 3987).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3987)

Article 37 (*suite*) (p. 3987)

Amendements de suppression n^{os} 109 de M. Accoyer, 218 de M. Préel, 256 de M. Goulard, 318 de M. Bur et 427 de M. Aschieri : MM. Bernard Accoyer, le président, Jean-Luc Préel, Denis Jacquat, Germain Gengenwin, Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour le titre IV ; Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. – Rejet.

Amendement n^o 456 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, Jean-Luc Préel. – Adoption.

Ce texte devient l'article 37.

Les amendements n^{os} 45 de Mme Bachelot-Narquin, 110, 111, 119, 115, 113, 114 et 112 de M. Accoyer n'ont plus d'objet.

Après l'article 37 (p. 3990)

Amendement n^o 116 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Germain Gengenwin. – Rejet.

Amendement n^o 329 de M. de Courson : MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n^o 412 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n^o 268 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Claude Evin. – Rejet.

Amendement n^o 224 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, le secrétaire d'Etat, le rapporteur. – Rejet.

Amendement n^o 23 de la commission des affaires culturelles : MM. Claude Evin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Adoption.

Amendement n^o 358 de M. Evin : MM. Claude Evin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer, Jean-Luc Préel. – Adoption.

Amendement n^o 381 de M. Veyret : MM. Alain Veyret, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendements n^{os} 377 et 378 de M. Veyret : MM. Alain Veyret, le rapporteur. – Retrait de l'amendement n^o 377, ainsi que de l'amendement n^o 2 de M. Veyret.

M. le secrétaire d'Etat, Mme Jacqueline Fraysse. – Adoption de l'amendement n^o 378.

Amendement n^o 22 de la commission : MM. Claude Evin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Adoption.

Amendement n^o 380 de M. Veyret : MM. Alain Veyret, Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n^o 379 de M. Veyret. – Adoption.

Amendement n^o 222 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, le président de la commission. – Rejet.

Amendement n^o 21 de la commission : MM. Claude Evin, le président de la commission, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n^o 20 de la commission : MM. Claude Evin, le président de la commission, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n^o 19 de la commission : MM. Claude Evin, le président de la commission, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n^o 42 de M. Veyret : M. Alain Veyret. – Retrait.

Amendement n^o 43 de M. Veyret : MM. Alain Veyret, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n^o 26 corrigé de la commission, avec les sous-amendements n^{os} 469 de M. Accoyer, 470 de M. Foucher et 468 de M. Accoyer : MM. Claude Evin, Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption des sous-amendements n^{os} 469 et 470 ; rejet du sous-amendement n^o 468 ; adoption de l'amendement n^o 26 corrigé et modifié.

Amendement n^o 25 de la commission, avec le sous-amendement n^o 471 de M. Foucher : MM. Claude Evin, Jean-Luc Préel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet du sous-amendement n^o 471 ; adoption de l'amendement n^o 25.

Amendement n^o 24 rectifié de la commission, avec les sous-amendements n^{os} 474 et 475 de M. Accoyer : MM. Claude Evin, Bernard Accoyer, le président, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Edouard Landrain, Alain Calmat. – Rejet des sous-amendements n^{os} 474 et 475 ; adoption de l'amendement n^o 24 rectifié.

Amendement n^o 445 du Gouvernement, avec le sous-amendement n^o 479 de M. Accoyer : MM. le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer, le président, le rapporteur. – Rejet du sous-amendement n^o 479 ; adoption de l'amendement n^o 445.

Amendement n^o 225 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n^o 480 rectifié de M. Evin : MM. Claude Evin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n^o 108 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n^o 346 de M. Barrot : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Yves Bur. – Rejet.

Amendement n^o 257 de M. Goulard : MM. Denis Jacquat, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n^o 446 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. – Adoption.

Amendements identiques n^{os} 1 rectifié de M. Doligé et 316 rectifié de M. Bur : MM. Eric Doligé, Yves Bur, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Claude Evin. – Adoption.

Amendement n^o 17 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer, Jean-Luc Préel. – Adoption.

Amendement n^o 278 rectifié de M. Foucher : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n^o 16 de la commission : Mme Yvette Benayoun-Nakache, MM. Marcel Rogemont, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer, Edouard Landrain.

Sous-amendements à l'amendement n° 16 :

Sous-amendement n° 482 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 428 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 269 de M. Dubernard : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Denis Jacquat. – Rejet.

Sous-amendement n° 429 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Alain Calmat. – Rejet.

Sous-amendement n° 430 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 483 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 270 de M. Dubernard : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 462 de M. Recours : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Sous-amendement n° 271 de M. Dubernard : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. – Rejet.

Sous-amendement n° 431 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Sous-amendement n° 463 de M. Recours : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Sous-amendement n° 432 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Sous-amendement n° 433 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 416 de M. Dutreil : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Sous-amendement n° 434 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 464 de M. Recours : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Sous-amendement n° 435 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 472 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le secrétaire d'Etat, le rapporteur. – Rejet.

Sous-amendement n° 473 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 436 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 437 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 481 de M. Recours : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Sous-amendement n° 465 de M. Recours : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'amendement n° 16 modifié.

Amendement n° 461 de M. Recours, avec les sous-amendements n°s 476 et 477 de M. Accoyer, 484 du Gouvernement et 478 de M. Accoyer : MM. le rappor-

teur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Rejet des sous-amendements n°s 476 et 477 ; adoption du sous-amendement n° 484.

MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet du sous-amendement n° 478 ; adoption de l'amendement n° 461 modifié.

Amendement n° 219 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 320 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 227 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 323 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité ; M. Edouard Landrain. – Rejet.

L'amendement n° 460 de M. Rogemont a été retiré.

Amendement n° 330 de M. Weber : MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 319 de M. Gengenwin : MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 322 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 317 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Rejet.

Amendement n° 89 rectifié de la commission : MM. Jean-Claude Boulard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les titres préliminaire, 1^{er}, II, III et V ; le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Après l'article 3 (p. 4023)
(*amendement précédemment réservé*)

Amendement n° 294 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Avant l'article 38 (p. 4024)

Amendement n° 321 rectifié de M. Gengenwin : MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 258 de M. Goulard : MM. Denis Jacquat, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Rejet.

Amendement n° 375 rectifié de M. Veyret : MM. Alain Veyret, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 38 (p. 4025)

Amendement n° 347 de M. Barrot : MM. Yves Bur, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 357 de M. Boulard : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 349 de M. Barrot : MM. Yves Bur, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article 38 modifié.

Titre (p. 4025)

Amendement n° 117 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 4026)

MM. Yves Bur,
Denis Jacquat,
Bernard Accoyer,
Mme Muguette Jacquaint,
M. Marcel Rogemont.

Mme la ministre.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 4030)

Adoption, par scrutin, de l'ensemble du projet de loi.

2. Dépôt d'une proposition de résolution (p. 4031).

3. Dépôt de rapports (p. 4031).

4. Dépôt de projets de loi adoptés par le Sénat (p. 4031).

5. Ordre du jour des prochaines séances (p. 4032).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. RAYMOND FORNI,
vice-président

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

1

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

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

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

Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et a commencé d'entendre les orateurs inscrits à l'article 37 (1).

Je suis saisi de cinq amendements identiques.

L'amendement n^o 109 est présenté par MM. Accoyer, Delnatte, Demange, Dubernard, Doligé, Guédon, Mariani et Muselier ; l'amendement n^o 218 par M. Préel ; l'amendement n^o 256 par M. Goulard ; l'amendement n^o 318 par MM. Bur, de Courson, Méhaignerie, Gengenwin et Foucher ; l'amendement n^o 427 par M. Aschieri, Mme Aubert, MM. Cochet, Hascoët, Mamère et Marchand.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 37. »

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n^o 109.

M. Bernard Accoyer. L'article 37 a suscité de nombreuses interventions, au terme desquelles le rapporteur et le Gouvernement étaient censés apporter les réponses à nos questions et à nos interpellations. Nous n'avons pas été du tout rassurés par la rédaction improvisée de cet article qui a changé trois fois depuis qu'il est arrivé en commission. Cela ne nous paraît pas très sérieux s'agissant des libertés fondamentales.

Soit le PMSI mérite d'être réformé et, dans ce cas, l'améliorer ne doit pas être très compliqué ; soit le PMSI est bon et il doit rester tel qu'il est. C'est bien le droit à

l'information sur la santé, c'est-à-dire le droit à l'accès à des soins d'égale qualité pour tous les Français qui est menacé. M. le secrétaire d'Etat nous a dit : « J'ai été partisan de la transparence » : nous l'invitons à en demeurer partisan et à supprimer cet article.

M. le président. Monsieur Accoyer, j'ai envie de vous répondre sur le plan de la procédure, et uniquement sur ce plan : on ne peut pas se plaindre que le texte d'un projet de loi ait été modifié, même trois fois, et, dans le même temps, défendre des amendements. Sinon, notre discussion s'arrêterait là.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, sur le plan de la procédure, vous le savez comme moi, ce DMOS - car c'en est un -...

M. le président. J'avais cru comprendre ! (*Sourires.*)

M. Bernard Accoyer. ... comporte une foulditude d'articles et d'amendements précisément déposés soit par le Gouvernement, soit par des membres éminents de sa majorité. Nous sommes en présence d'un texte d'un nouveau type, de mesures de « modernisation sanitaire et sociale » qui recouvrent, en fait, un véritable DMOS. Cela fait encourir un risque d'inconstitutionnalité majeure à l'ensemble des amendements d'origine parlementaire - mais non, comme Mme la ministre l'a reconnu devant la commission, aux amendements d'origine gouvernementale.

C'est pourquoi la défense des droits les plus élémentaires du Parlement me conduit à recommander sur ce texte la plus grande réserve.

M. Marcel Rogemont. Ce n'est pas ce qu'a dit Mme la ministre !

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n^o 218.

M. Jean-Luc Préel. Je voudrais rebondir sur les propos de mon collègue et ami Bernard Accoyer concernant ce pseudo-DMOS. Nous souhaiterions tous un vrai DMOS.

M. Marcel Rogemont. C'est un mini-DMOS !

M. Jean-Luc Préel. Non, c'est un faux DMOS ! D'abord, il est uniquement sanitaire. Ensuite, grâce à cette astuce, le rapporteur accepte les seuls amendements qui lui conviennent ou qui conviennent au Gouvernement. Cela est regrettable.

M. Marcel Rogemont. C'est la commission qui en a décidé !

M. Jean-Luc Préel. Avec un vrai DMOS, on aurait pu aller au fond des choses.

Mais revenons-en au sujet. Le PMSI constituait un grand progrès pour étudier l'activité des établissements.

M. Bernard Accoyer. C'est vrai !

M. Jean-Luc Préel. De grands efforts ont été faits, avec la mise en place de DIM dans la plupart des hôpitaux. De nombreux praticiens passent beaucoup de temps à coder l'activité. Or les ARH ne tiennent pratiquement plus compte des points ISA qui découlent du PMSI.

(1) Le texte de cet article a été publié dans le compte rendu de la deuxième séance du mardi 4 mai 1999.

Dans ma propre région, les dotations budgétaires ont été accordées sans tenir compte de l'activité. On est en train de mettre en doute l'anonymat et la transparence, alors que l'autre intérêt du PMSI est de permettre de comparer l'activité des différents établissements et de distinguer les bons des moins bons.

Monsieur le secrétaire d'Etat, je souhaiterais savoir si le PMSI est effectivement pour vous une bonne chose. Souhaitez-vous que, dans les dotations budgétaires hospitalières, on tienne compte de l'activité réelle des établissements basée sur les points ISA ? Cela vous semble-t-il important ?

Enfin, j'avais cru comprendre que vous souhaitiez que l'hôpital fonctionne dans la transparence, pour afin que l'on puisse connaître quels sont les bons établissements et ceux qui le sont moins bons, car c'est très important pour les malades.

Vous devriez donc retirer l'article 37 pour éviter qu'une censure puisse être instituée par le Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 256.

M. Denis Jacquat. Mes collègues Bernard Accoyer et Jean-Luc Prével ayant évoqué le PMSI et les points ISA, je ne serai pas long, conformément à votre souhait, monsieur le président.

A la commission des affaires sociales, nous avons toujours prôné d'une part, le PMSI, d'autre part, le point ISA, qui donnent, à notre avis, la meilleure photographie des structures hospitalières. La question est donc : y a-t-il remise en cause des PMSI et des points ISA ?

M. le président. Merci, monsieur Jacquat, pour votre brièveté.

La parole est à M. Germain Gengenwin, pour soutenir l'amendement n° 318.

M. Germain Gengenwin. Nous proposons de supprimer l'article 37 car il vise à restreindre l'accès du grand public à l'information, des organismes représentatifs des professions de santé et des journalistes, notamment, en laissant au seul ministère des affaires sociales et de la santé la décision de fournir ou non les bases de données, pourtant anonymes, du PMSI. Ces données, qui permettent d'évaluer et d'analyser les activités et les pratiques de soins, permettent aussi de participer à la mise en œuvre de l'équilibre des dépenses de santé.

A l'heure où la transparence en matière de santé est de mise, il ne paraît pas sain d'occulter les informations, notamment celles relatives au fonctionnement des hôpitaux.

M. le président. L'amendement n° 427 n'est pas défendu.

La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces amendements.

M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Je ne peux pas laisser dire sans réagir ce que je viens d'entendre. Si le rapporteur a un rôle pédagogique,...

M. Denis Jacquat. Oui !

M. Alfred Recours, rapporteur. ... ce que je crois, il me faut – la pédagogie étant l'art de la répétition –, répéter encore une fois ce qui a déjà été dit à plusieurs reprises. Il n'est pas acceptable, quand on a participé au débat en commission et en séance, de revenir affirmer que le ministre ou le Gouvernement auront la maîtrise du dispositif. Car l'amendement du Gouvernement, qui prolonge le travail de la commission, ôte précisément tout pouvoir en la matière au ministre et le confie dans son intégralité à la CNIL.

J'appelle par ailleurs votre attention sur le fait que, si nous ne votons rien, les choses resteraient en l'état. Demain, nous pourrions avoir de nouveau des articles comparatifs sur les centres hospitaliers français. Et, comme hier,...

M. Bernard Accoyer. C'était le temps de la liberté !

M. Alfred Recours, rapporteur. ... possibilité serait laissée à certains d'avoir accès à l'identification des personnes sur qui est intolérable du point de vue des libertés publiques.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas vrai !

M. Alfred Recours, rapporteur. Pour ces deux raisons, il ne faut absolument pas accepter qu'il n'y ait plus rien dans le texte. En revanche, nous pourrions envisager de prolonger la réflexion et de proposer d'ici à la nouvelle lecture une autre rédaction. Mais, si nous n'adoptons pas l'article aujourd'hui, nous n'aurions pas le droit constitutionnel de rediscuter lors de la seconde lecture.

Pour toutes ces raisons, il n'est absolument pas possible d'accepter ces amendements de suppression.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ne reprenons pas la discussion que nous avons eue en fin d'après-midi. Je m'inscris en faux contre ces arguments. Martine Aubry et moi-même avons décidé de fournir à la presse les éléments du PMSI. Quelles que soient les réserves que nous pouvons émettre sur l'intérêt que présente le PMSI pour classer les hôpitaux, nous nous sommes félicités que des publications s'en soient servi. Nous voulions améliorer ce système mais, depuis, est intervenu, contre notre gré, et nous ne le savions pas, un élément important : la CNIL jugeant souverainement en la matière, nous a mis en garde contre la possibilité de repérer, de manière très perverse, malgré l'anonymat, l'identité de certaines personnes dans des hôpitaux.

Cela ne signifie pas que des informations ne seront pas fournies à la presse, au contraire. L'idée nous avait traversé l'esprit, dans un premier temps, de décider nous-mêmes de la publication de ces éléments d'information, en accord avec les journalistes, qui n'auraient pu les utiliser qu'aux fins de classement. Mais nous en avons confié le soin à la Commission nationale d'informatique et des libertés. J'espère que les journalistes continueront, en toute transparence, de se saisir de ces éléments et d'autres – en particulier des groupes homogènes de malades, parce que c'est beaucoup plus juste qu'avec le PMSI seul – et feront ainsi leur travail.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 109, 218, 256, 318 et 427.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 456, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 37 :

« I. – Après l'article 40-10 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, il est inséré un chapitre V *ter* ainsi rédigé :

« Chapitre V *ter*

« *Traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soin et de prévention*

« Art. 40-11. – Les traitements de données personnelles de santé qui ont pour fin l'évaluation des pratiques de soins et de prévention sont autorisés dans les conditions prévues au présent chapitre.

« Les dispositions du présent chapitre ne s'appliquent ni aux traitements de données personnelles effectués à des fins de remboursement ou de contrôle par les organismes chargés de la gestion d'un régime de base d'assurance maladie, ni aux traitements effectués au sein des établissements de santé par les médecins responsables de l'information médicale dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 710-6 du code de la santé publique. »

« Art. 40-12. – La mise en œuvre des traitements de données personnelles de santé est soumise à l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« La commission vérifie les garanties de sérieux et les références présentées par le demandeur et, le cas échéant, la conformité de sa demande à ses missions ou à son objet social. Elle s'assure de la nécessité de recourir à ces données personnelles et de la pertinence du traitement au regard de sa finalité déclarée d'évaluation ou d'analyse des pratiques ou des activités de soins et de prévention. Elle détermine la durée de conservation des données nécessaires au traitement.

« Les données utilisées pour ces traitements ne comportent ni le nom, ni le prénom des personnes, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques. »

« Art. 40-13. – La commission dispose, à compter de sa saisine par le demandeur, d'un délai de deux mois, renouvelable une seule fois, pour se prononcer. A défaut de décision dans ce délai, ce silence vaut décision de rejet. Les modalités d'instruction par la commission des demandes d'autorisation sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Les traitements répondant à une même finalité ainsi que portant sur des catégories de données et ayant des destinataires ou des catégories de destinataires identiques peuvent faire l'objet d'une décision unique de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ».

« Art. 40-14. – Les traitements autorisés conformément aux articles 40-12 et 40-13 ne peuvent servir à des fins de recherche ou d'identification des personnes. Les personnes appelées à mettre en œuvre ces traitements ainsi que celles qui ont accès aux données faisant l'objet de ces traitements, ou aux résultats de ceux-ci lorsqu'ils demeurent indirectement nominatifs, sont astreintes au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.

« Les résultats de ces traitements ne peuvent faire l'objet d'une communication, d'une publication ou d'une diffusion que si l'identification des personnes sur l'état desquelles ces données ont été recueillies est impossible ».

« II. – La première phrase du dernier alinéa de l'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie est complétée par les mots : "ou, à défaut, à condition qu'elles ne comportent ni leur nom, ni leur prénom, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques".

« III. – Dans le dernier alinéa du I de l'article L. 710-7 du code de la santé publique, après les mots : "respectant l'anonymat des patients", sont insérés les mots : "ou, à défaut, ne comportant ni leur nom, ni leur prénom, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques" ».

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Nous avons souhaité, mais dans des termes que le participant hebdomadaire aux réunions de la CNIL que vous étiez, monsieur le président, a jugé inadéquats, que la CNIL décide elle-même de la remise des éléments du PMSI, et que ce soit fait en toute transparence. Mais il semblerait qu'il nous faille encore améliorer la rédaction de façon qu'il soit possible à la CNIL de s'en saisir elle-même.

Je croyais naïvement que cela avait déjà été fait dans certains fichiers de recherche. Si cela ne l'est pas encore, nous améliorerons la rédaction. Mais qu'on cesse de nous dire que le Gouvernement va faire de la rétention concernant le PMSI ou pire, qu'il va se montrer "liberticide", terme horrible que vous employez à tout bout de champ. Cela frise le ridicule ! Quoi qu'il en soit je crois que nous pourrions nous informer un peu mieux qu'avec le PMSI.

La CNIL, qui ne peut pas être accusée de liberticide, – ou alors, dites-le franchement ! –, pourra enfin distribuer ces éléments aux journalistes qui voudront bien s'en saisir.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Favorable.

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

M. Jean-Luc Prél. J'aimerais que soit modifié par un sous-amendement oral au texte prévu pour l'article 40-13. Il est effectivement envisagé que la commission dispose, à compter de sa saisine par le demandeur, d'un délai de deux mois. Et le silence vaut décision de rejet. Par principe, je préfère que le silence vaille approbation ou que le rejet soit motivé. Car il suffit à la commission de ne pas répondre et on n'obtient jamais d'autorisation !

M. Bernard Accoyer. C'est une procédure totalitaire !

M. le président. L'amendement est déjà compliqué. Je pense que nous verrons cela dans le cadre de la navette entre le Sénat et l'Assemblée.

Je mets aux voix l'amendement n° 456.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 37 est ainsi rédigé et les amendements n°s 110, 111, 119, 115, 113, 114 et 112 tombent.

Après l'article 37

M. le président. MM. Accoyer, Delnatte, Demange, Mariani et Muselier ont présenté un amendement, n° 116, ainsi libellé :

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

« Il est inséré, après l'article L. 562-1 du code de la consommation, un article ainsi rédigé :

« Les composants alimentaires allergènes définis par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France font l'objet d'une mention obligatoire sur l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Un instant, monsieur le président, vous êtes allé tellement vite que les amendements suivants n'ont pas pu être distribués.

M. le président. Je suis allé vite car je ne pouvais que constater que les précédents tombaient.

M. Bernard Accoyer. Rassurez-vous, je n'ai pas non plus l'intention de faire durer la discussion.

L'amendement n° 116 tend à introduire dans ce DMOS qui ne dit pas son nom une amélioration sanitaire substantielle. Elle concerne une partie très nombreuse de la population soumise à un risque sanitaire de première importance et qui ne cesse de s'aggraver. Je veux parler des maladies allergiques, dont les conséquences sont parfois gravissimes. Le Gouvernement lui-même a pu récemment le constater, à l'occasion d'un événement qui s'est heureusement bien terminé.

Imposer la mention des composants allergènes sur l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées nous semble par conséquent une mesure de sécurité urgente. A une époque où nous constatons que les responsabilités des administrations, mais aussi des élus et des membres du Gouvernement, peuvent être recherchées, il nous paraîtrait surprenant que vous n'acceptiez pas d'insérer cette disposition dans le code de la consommation. Car si, d'aventure, en raison de cette défaillance surprenante, un accident devait survenir, nul doute que des questions pourraient être posées, et à juste titre.

On ignore trop souvent le nombre de personnes qui, simplement en consommant une quantité très réduite d'un produit auquel elles sont allergiques, se trouvent exposées aux plus graves complications. Or les dispositions qui régissent actuellement l'étiquetage font seulement obligation de mentionner les composants qui constituent 25 % du produit fini. Dans ces conditions, il est absolument indispensable, notamment pour la population infantile où les allergies alimentaires, les trophallergies, sont extrêmement nombreuses, d'améliorer le dispositif législatif. D'ailleurs, les sociétés savantes qui se sont réunies récemment à Paris pour une importante séance de travail scientifique sur les allergies ont très vivement souhaité une amélioration.

Voilà pourquoi nous demandons instamment à M. le secrétaire d'Etat d'accepter l'introduction dans le code de la consommation de ces nouvelles règles d'étiquetage qui constitueraient un progrès décisif, et au demeurant indispensable, en matière de sécurité sanitaire.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Certains de nos collègues s'obstinent à vouloir transformer le projet sur la couverture maladie universelle en DMOS.

M. Marcel Rogemont. Cela devient pénible !

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous avons, nous, de bonnes raisons, que nous avons exposées à la commission, de nous obstiner à refuser cette transformation, tout en réclamant haut et fort un DMOS au Gouvernement.

M. Bernard Accoyer. C'est hypocrite !

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous voilà maintenant dans le code de la consommation et, de proche en proche, si nous acceptons l'ensemble des amendements, nous nous retrouverions, au-delà même d'un DMOS, dans un texte global sur lequel il faudrait faire intervenir la totalité du Gouvernement.

Le sujet très sérieux que vous abordez, monsieur Accoyer, pourrait être traité à l'occasion du DMOS que nous souhaitons, mais il n'entre pas dans le cadre du projet de loi sur la couverture maladie universelle.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Avis identique pour les mêmes raisons.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, à qui je demande de ne pas relancer la discussion sur le DMOS.

M. Bernard Accoyer. Je n'en ai pas l'intention, monsieur le président, mais la réponse du rapporteur et celle, laconique, de M. le secrétaire d'Etat ne peuvent évidemment nous satisfaire. Le Gouvernement dégage complètement sa responsabilité. Je ne vais pas décliner, pour ne pas prolonger les débats, la liste des amendements introduits par le rapporteur, par d'éminents membres de la majorité ou par le Gouvernement lui-même afin de démontrer que nous avons affaire à un DMOS, mais telle est à l'évidence la nature de ce titre IV, tant les dispositions en sont variées et nombreuses.

Alors que nous proposons une vraie mesure qui intéresse la santé, voire la vie des Français et de leurs enfants, je me vois retourner par M. le rapporteur l'argument qu'il répète à longueur de temps. Qu'il me permette donc une question : quels critères doivent être remplis pour qu'une disposition introduite au titre IV soit conforme à ce qu'il a inventé, c'est-à-dire diverses mesures de modernisation sanitaire et sociale ?

M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Voilà la réponse !

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

M. Germain Gengenwin. Je partage bien sûr le souci de M. Accoyer, mais l'industrie agro-alimentaire est déjà soumise à une réglementation stricte, notamment pour les productions AOC. Exiger, au détour d'un amendement, que l'étiquette comporte de telles précisions supplémentaires...

M. Bernard Accoyer. C'est ce que demandent les associations.

M. Germain Gengenwin. ... déclencherait une révolution dans le monde de l'agro-alimentaire.

M. le président. Rassurez-vous, monsieur Gengenwin, personne n'est allergique au vin d'Alsace ! (*Sourires.*)

M. Bernard Accoyer. C'est plus risqué avec le schnaps !

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

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. de Courson a présenté un amendement, n° 329, ainsi libellé :

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

« Le premier alinéa de l'article 1011 du code rural est complété par une phrase ainsi rédigée : "Les caisses pluridépartementales résultant de la fusion de plusieurs caisses préexistantes ont un nombre de délégués multiplié par le nombre de départements qu'elles couvrent". »

La parole est à M. Germain Gengenwin, pour soutenir cet amendement.

M. Germain Gengenwin. Il s'agit d'adapter les modalités de représentation des caisses de mutualité sociale agricole à l'assemblée générale de la MSA en tenant compte de la création de caisses pluridépartementales.

Vous n'ignorez pas, monsieur le secrétaire d'Etat, l'urgence de la fusion des caisses de MSA, compte tenu de la diminution du nombre des adhérents.

M. Bernard Accoyer. Avec la CMU, la MSA va éclater ! Ce ne sera plus une fusion, mais une explosion !

M. Germain Gengenwin. Or il ne faudrait pas que les règles de représentation constituent un frein à cette nécessaire fusion. C'est pourquoi, avec Charles de Courson, je plaide pour l'adoption de cet amendement.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. M. Accoyer a lui-même donné la réponse : cette mesure ne cadre pas avec le champ du projet sur la couverture maladie universelle élargi à diverses mesures de modernisation sanitaire et sociale, tel que le conçoit la commission. J'ajoute que les critères retenus n'ont pas été fixés par le rapporteur ; ils sont la résultante des débats de la commission, qui en a largement discuté.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 329.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Préel, Gengenwin, Blessig, Bur et Foucher ont présenté un amendement, n° 412, ainsi libellé :

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

« Après le troisième alinéa de l'article L. 55 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La médecine du travail participe aux programmes de prévention visant à réduire les risques de maladie mortelle évitable. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le rapporteur, voilà un amendement qui « colle » tout à fait avec le DMOS tel que vous le définissez et qui a même un rapport direct avec la CMU, dont l'objet est d'améliorer la prise en charge des soins et de la prévention des personnes en difficulté. Vous savez que certains salariés sous contrat à durée déterminée et travaillant à temps partiel bénéficieront de la CMU. Je souhaiterais donc que la médecine du travail dépasse le curatif et puisse participer aux programmes de prévention, dans le but de réduire les risques de maladies mortelles évitables.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. La commission – et je suis totalement en phase avec elle – estime que cet amendement est intéressant. Il se situe dans l'esprit de la bril-

lante intervention consacrée par Odette Grzegorzulka à la prévention et il « colle » parfaitement, monsieur Préel, avec le rapport annexé chaque année à la loi de financement de la sécurité sociale. Je vous invite donc à le redéposer au mois d'octobre, lorsque nous examinerons le projet de loi de financement pour l'an 2000.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

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

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le rapporteur, pour mieux prendre en compte les besoins de santé de la population, j'avais fait adopter dans le rapport annexé à la dernière loi de financement un amendement tendant à donner plus de moyens aux observatoires régionaux de santé. Je souhaiterais savoir, monsieur le secrétaire d'Etat, quels moyens supplémentaires le Gouvernement a attribués aux ORS cette année, après le vote de cet amendement important.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 412.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 268, ainsi libellé :

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

« Après l'article L. 360 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 360-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 360-1. – L'usage de l'appellation psychologue est strictement réservé d'une part aux titulaires du diplôme de docteur en médecine qualifié en psychiatrie et d'autre part aux titulaires d'un diplôme de troisième cycle en psychologie. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. J'ai le plaisir d'indiquer à M. le rapporteur que cet amendement s'inscrit précisément, et même au cordeau, dans le cadre qu'il a défini pour le titre IV. Il s'agit sans conteste d'une mesure de modernisation sanitaire et sociale, au même titre que les amendements d'origine parlementaire relatifs aux professions de médecin et de pharmacien que la commission a adoptés, celui-ci concernant l'exercice de la psychothérapie.

Une clarification est indispensable en la matière, car la profession de psychologue n'est pas, à ce jour, définie dans le code de la santé publique. Nous proposons que l'appellation « psychologue » soit strictement réservée « d'une part aux titulaires du diplôme de docteur en médecine qualifié en psychiatrie et d'autre part aux titulaires d'un diplôme de troisième cycle en psychologie ».

Aujourd'hui, en effet, trop de personnes non qualifiées, trop de charlatans se déclarent et s'instituent psychologues, faisant courir les plus grands dangers à des populations qui, par définition, sont plus fragiles que les autres et risquant ainsi d'aggraver leur détresse et leur pathologie.

Monsieur le secrétaire d'Etat, vous qui êtes responsable de la sécurité sanitaire de nos concitoyens, et en particulier de la définition, de la validation et de l'évaluation des qualifications, nous ne comprenons pas comment vous pourriez refuser cet amendement, alors que vous allez accepter d'autres amendements, ceux-là de la commission, qui concernent les professions médicales.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Lorsque M. Accoyer fait allusion à l'amendement relatif aux médecins titulaires d'un diplôme étranger, il s'agit, dans le cadre de la couverture maladie universelle, de donner la possibilité aux patients de s'adresser, à l'hôpital en particulier, à un plus grand nombre de professionnels. Son amendement est peut-être justifié, mais il réduit au contraire le nombre de personnes censées bénéficier de l'appellation en cause. Si l'on se situe bien dans le cadre de la couverture maladie universelle d'un côté, ce n'est donc pas le cas de l'autre, même si j'ai bien entendu les arguments sur la modernisation sanitaire et sociale.

Au demeurant, sur un sujet aussi sérieux, une concertation est nécessaire avec la profession. Je rappelle que nous sommes de fervents partisans des négociations et des conventions. Il ne saurait être question, en l'occurrence, d'y renoncer.

Rejet.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je partage les arguments de M. le rapporteur. J'ajoute, monsieur Accoyer, que l'idée est tellement bonne que, depuis deux mois, un groupe de travail se consacre à ce sujet précis au ministère. La concertation doit s'engager. Ce problème n'est pas aussi urgent que celui des infirmiers psychiatriques, qui manifestent depuis 1994, mais vous avez raison de vous en préoccuper et nous veillerons à ce qu'il soit réglé.

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

M. Bernard Accoyer. M. le rapporteur a avancé des arguments qui évidemment ne tiennent pas. Pour essayer de se prémunir contre les insuffisances de sécurité constitutionnelle d'un projet abracadabrant comportant deux textes en un, il cherche à tout prix à établir un rapprochement entre les dispositions introduites dans le DMOS, c'est-à-dire le titre IV, et celles des trois premiers titres. Eh bien, monsieur le rapporteur, puisque vous voulez que la CMU permette l'accès aux soins des populations les plus démunies, parlons-en et parlons précisément de la psychothérapie.

Les psychothérapies ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. Or vous nous avez expliqué que, grâce à la CMU, des prestations qui, jusque-là, n'étaient pas couvertes de façon satisfaisante par les régimes obligatoires et les régimes complémentaires ou le seraient désormais totalement et en tiers payant. C'est une nécessité aussi pour les psychothérapies car, quand on est dans la détresse matérielle, on se trouve aussi plus souvent que les autres dans la détresse psychologique, on est plus souvent frappé, hélas, par des psychopathies. Or le secrétaire d'Etat vient de le confirmer, des abus sont commis par des charlatans, des escrocs, qui vont jusqu'à abuser physiquement de personnes que leurs troubles psychologiques placent en situation d'infériorité.

M. Alfred Recours, rapporteur. C'est vrai aussi de médecins patentés !

M. Bernard Accoyer. Vous ne pouvez pas traiter par la dérision un sujet aussi grave, et je trouve très préoccupant que vous n'acceptiez pas cet amendement qu'il est, contrairement à ce qui a été dit, urgent d'adopter.

M. Alfred Recours, rapporteur. Il y a un désaccord provisoire.

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

M. Claude Evin. Je suis d'accord avec M. le rapporteur, mais je reconnais que le problème posé par M. Accoyer est un vrai problème.

Il est nécessaire d'aller plus loin dans la concertation. Ainsi, monsieur Accoyer, vous souhaitez que soit reconnu le troisième cycle de psychologie, mais vous oubliez qu'un texte de 1985 accorde le titre de psychologue à d'autres personnes que les seuls titulaires de ce troisième cycle.

M. Bernard Accoyer. Psychologue, ce n'est pas psychothérapeute !

M. Claude Evin. Sans doute, et la question est justement de savoir s'il faut accorder le titre de psychothérapeute aux personnes pratiquant la psychothérapie avec un titre de psychologue. Je ne me prononce pas sur le fond. Ce que je veux dire, c'est que votre amendement traite d'un problème réel sur lequel les avis des spécialistes de la psychothérapie sont très partagés. Il ne prend pas en compte l'ensemble de la problématique. Ne serait-ce que pour cette raison, il n'est pas possible de l'adopter aujourd'hui. Il faudra revenir à ce sujet ultérieurement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 268.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Préel a présenté un amendement, n° 224, ainsi libellé :

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

« Avant l'article L. 473 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 473 A ainsi rédigé :

« *Art. L. 473 A.* – Il est introduit dans la formation des intervenants à domicile une partie consacrée à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le secrétaire d'Etat, je n'ai pas eu de réponse à ma question relative aux observatoires régionaux de la santé et à l'intérêt du rapport annexé à la loi de financement de la sécurité sociale. Il devait permettre de savoir ce que deviennent les mesures que nous adoptons, si elles sont appliquées et comment les contrôler. Or, alors que nous avons décidé, notamment, de donner des moyens supplémentaires aux ORS, nous n'avons constaté aucun accroissement pour 1999.

Mon amendement, monsieur le rapporteur, répond tout à fait à l'objectif d'améliorer la prise en charge de la population, notamment de la population âgée, qui bénéficiera de la CMU. Il correspond également aux préoccupations exprimées par la commission et par son président, M. Le Garrec – que j'ai à nouveau l'honneur de saluer ce soir –...

M. Jean Le Garrec, président de la commission. J'en suis très honoré !

M. Jean-Luc Préel. ... puisqu'il s'agit de prendre en compte la démence sénile. *(Rires et exclamations.)*

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je vous revaudrai ça ! *(Sourires.)*

M. le président. Du calme, mes chers collègues, toute l'Assemblée n'est pas encore atteinte. *(Sourires.)*

Monsieur Préel, poursuivez.

M. Jean-Luc Préel. Que M. le président de la commission ne se méprenne pas sur le sens de mon propos. Je l'ai cité parce qu'il a mis en place, au sein de la commission, une mission chargée de présenter des propositions sur la prise en charge de la démence sénile en France au regard de ce qui se fait dans d'autres pays.

Dans ce cadre il serait souhaitable que ceux qui interviennent auprès de personnes atteintes de démence sénile puissent avoir une formation adéquate afin d'assurer une meilleure prise en charge des intéressés.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je ne veux pas me prononcer sur le fond, monsieur Prél (*Sourires*), mais je ne suis pas en mesure de répondre avec précision à votre question. Il me semble cependant que nous avons accordé plus de 2 millions de francs supplémentaires aux observatoires régionaux de la santé. Je crois même que cette dotation a transité par l'institut de veille sanitaire. Pardonnez-moi, mais sans doute à cause de cette démence que vous avez qualifiée vous-même, je n'ai pas le chiffre en tête (*Sourires*.)

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Le problème de la formation des personnels au traitement d'une série de maladies, dont celle d'Alzheimer, est réel.

Néanmoins le sujet est trop sérieux pour être traité à la sauvette, dans le cadre de ce projet de loi. Je dis bien de « ce » projet de loi et non pas de « ces » projets de loi pour répondre à Bernard Accoyer (*Sourires*) puisqu'il n'y a pas deux textes en un mais un seul.

M. Bernard Accoyer. C'est le texte CMU-DMOS !

M. Alfred Recours, rapporteur. Il a, en effet, été démontré, à l'occasion de l'examen de l'article sur le sida et de beaucoup d'autres que l'on était bien dans le cadre de la couverture maladie universelle. Et qui pourrait prétendre que la couverture maladie universelle n'est pas une mesure de modernisation de notre système de santé ?

Monsieur Prél, je suis donc d'accord pour revoir le sujet que vous avez abordé, mais dans un autre cadre, par exemple dans celui du rapport annexé à la loi de financement de la sécurité sociale.

M. Bernard Accoyer. Dans l'amendement n° 23, par exemple !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 224.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Recours, rapporteur, et M. Evin ont présenté un amendement, n° 23, ainsi libellé :

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

« Après l'article L. 710-7 du code de la santé publique, est inséré un article L. 710-8 ainsi rédigé :

« *Art. L. 710-8.* – Il est créé un groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier, constitué sous la forme de groupement d'intérêt public entre des établissements publics de santé volontaires. Les établissements de santé privés peuvent adhérer à ce groupement.

« Ce groupement, constitué pour une durée qui ne peut excéder sept ans, est chargé de concourir, dans le cadre général de la construction du système d'information de santé, à la mise en cohérence, à l'interopérabilité, à l'ouverture et à la sécurité des systèmes d'information utilisés par les établissements de santé qui en sont membres. Sous réserve des dispositions du présent article, il est soumis aux dispositions de l'article 21 de la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France. La convention constitutive du groupement est approuvée par un arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales.

« Les organisations représentatives des établissements membres du groupement figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé désignent les représentants des membres à l'assemblée générale et au conseil d'administration. Les représentants désignés par l'organisation représentative des établissements publics de santé disposent de la majorité des voix au sein de chacune de ces instances.

« Ce groupement est soumis au contrôle de la Cour des comptes dans les conditions prévues à l'article L. 133-2 du code des juridictions financières et au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales. Lors de la dissolution du groupement, ses biens reçoivent une affectation conforme à son objet. »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Bernard Accoyer. Il est évident, n'est-ce pas, que cet amendement est lié à la CMU ! (*Sourires*.)

M. Claude Evin. Le sujet est évoqué depuis longtemps et les établissements publics et privés de santé attendent un texte législatif pour débloquer une situation particulière. Il devient en effet nécessaire de mettre en place un outil permettant d'harmoniser l'informatisation des établissements de santé. Je vous passe les détails de l'histoire de ce dossier.

Chacun s'accorde à reconnaître qu'il est indispensable de créer un groupement d'intérêt public pour la modernisation du système d'informatisation hospitalier. Tous ceux qui s'intéressent aux questions hospitalières savent que cette création est très attendue dans les établissements et qu'elle revêt un caractère d'urgence.

L'amendement tend donc à donner la base législative à ce groupement afin qu'il se constitue en rassemblant les établissements publics et privés de santé qui seraient volontaires.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Le lien de cette proposition avec l'article 37 relatif au PMSI est évident. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*) C'est clair !

Il s'agit bien, en effet, d'universaliser l'informatisation médicale des hôpitaux afin que les établissements de santé puissent communiquer dans le cadre d'une couverture concernant l'ensemble de la population, donc d'une couverture maladie universelle.

La commission est favorable à cet amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

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

M. Bernard Accoyer. Je constate que M. le rapporteur ne fait preuve d'aucune rationalité dans les arguments qu'il présente pour justifier le fait qu'il a suggéré à la commission, qui l'a suivi, d'accepter telle ou telle disposition.

En l'occurrence, nous sommes complètement en dehors du système décrit précédemment. D'ailleurs en indiquant que le dispositif proposé se rattacherait au développement de la CMU, il méconnaît complètement la nécessité de confidentialité dont nous avons longuement débattu à la fin de la séance de cet après-midi.

M. Alfred Recours, rapporteur. Pas du tout, la confidentialité sera protégée grâce à la CNIL.

M. Jean-Luc Prével. Il n'y a pas d'urgence en la matière.

M. Bernard Accoyer. Tout cela n'est pas sérieux ! Nous le dénonçons et nous voterons contre cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 23. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Evin a présenté un amendement, n° 358, ainsi libellé :

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

« I. – L'article L. 712-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Il est inséré après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

« A cette fin, la carte sanitaire détermine la nature et, s'il y a lieu, l'importance des moyens nécessaires pour répondre aux besoins de la population. Le schéma d'organisation sanitaire fixe des objectifs en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de l'organisation sanitaire.

« 2° Dans le deuxième alinéa les mots : "A cette fin, ils", sont remplacés par les mots : "La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire" et après le mot : "démographiques" sont insérés les mots : "et épidémiologiques".

« II. – Dans le troisième alinéa (2°) de l'article L. 712-2 du même code, après les mots : "La nature", sont insérés les mots : ", le cas échéant,".

« III. – L'article L. 712-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 712-3. – Un schéma est établi pour chaque région sanitaire pour tout ou partie des moyens dont la nature est arrêtée par la carte sanitaire. Toutefois, des schémas nationaux ou inter-régionaux peuvent être établis pour certaines installations ou activités de soins mentionnées à l'article L. 712-2.

« Le schéma d'organisation sanitaire vise à susciter les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé.

« Il détermine l'organisation territoriale des moyens de toute nature, compris ou non dans la carte sanitaire, qui permettra la réalisation des objectifs mentionnés à l'article L. 712-1. Il peut comporter des recommandations utiles à la réalisation de ces objectifs. »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Il s'agit encore d'une situation qui nécessite une intervention législative rapide. A la suite de l'annulation du schéma régional d'organisation sanitaire de première génération de la région Lorraine par le Conseil d'Etat, on a mesuré que la loi hospitalière de 1991 était sans doute insuffisamment précise quant aux rapports entre les SROS et la carte sanitaire. En effet, l'arrêt du Conseil d'Etat semble assujettir les schémas régionaux d'organisation sanitaire à cette dernière puisqu'il indique qu'un schéma régional d'organisation sanitaire ne peut être élaboré sans référence à la carte sanitaire.

Or cela est contraire à la volonté du législateur de 1991 pour lequel, si la carte sanitaire devait garder son caractère comptable en ce qui concerne les moyens mis à la disposition de la population, les schémas régionaux avaient vocation à définir des objectifs de santé permettant de donner davantage de souplesse à cette planification en définissant certaines orientations.

Telle n'étant pas l'interprétation du Conseil d'Etat, il est nécessaire de légiférer pour recadrer les missions respectives de la carte sanitaire et du schéma régional d'organisation sanitaire. Tel est l'objet de l'amendement n° 358 qui tend à modifier les articles L. 712-1, L. 712-2 et L. 712-3 du code de la santé publique.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission a émis un avis favorable. En effet, la révision des SROS a un aspect qualitatif en ce qui concerne la santé de nos concitoyens.

On a parlé des risques d'une médecine à deux vitesses. Comment mieux les éviter qu'en améliorant la qualité de nos schémas comme le propose Claude Evin ?

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

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

M. Bernard Accoyer. Voilà un nouvel exemple de la propension des socialistes à réécrire l'histoire à leur manière. En l'occurrence il s'agit de l'histoire sanitaire et sociale récente. A cet égard je vais rafraîchir la mémoire du rapporteur qui me semble frappé d'une amnésie regrettable.

En effet, les premières mesures prises en 1997 par le gouvernement Jospin, ont eu pour effet d'arrêter la réforme de l'hospitalisation qui était fondée sur l'évaluation et l'accréditation des établissements. Afin de créer un leurre à cette pourtant nécessaire et urgente réforme, il a décrété qu'il convenait désormais de préparer les SROS de seconde génération qui devaient être, je cite, « démocratiques ». On se demande ce que cela signifie dans un tel contexte !

L'amendement nous propose donc une disposition qui n'a strictement pas sa place dans ce texte si l'on en croit la définition très restrictive donnée par le rapporteur des mesures qu'il peut contenir.

Il s'agit d'une disposition typique d'un DMOS à laquelle nous ne pouvons pas nous rallier compte tenu de la déformation du contexte et, surtout, de l'abandon de la priorité absolue qui avait été donnée à la réforme de l'hospitalisation pourtant nécessaire pour sauver la sécurité sociale. Vous ne l'avez pas reprise. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Aujourd'hui, la sécurité sociale est en difficulté et, d'urgence, vous êtes obligé de proposer diverses mesures, comme celles qui figurent dans les trois premiers titres de ce projet de loi dont nous avons démontré qu'il ne répondait ni aux objectifs ni aux intentions que vous avez pourtant exprimés à l'envi. Bien au contraire, il menace la sécurité sociale elle-même et l'égalité d'accès aux soins des citoyens.

M. le président. Mes chers collègues, nous n'avons pas très vite. Evitez d'utiliser des arguments que nous avons déjà entendus, sinon nous y passerons la nuit.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit malgré tout d'un amendement important. M. le rapporteur a accepté de l'introduire dans ce DMOS qui ne veut pas dire son nom au motif qu'il permettra d'améliorer la qualité de notre système de santé. Pourtant il a refusé auparavant d'abord la prise en compte de la formation pour traiter la démence sénile, ensuite des dispositions relatives à la médecine du travail, qui tendaient pourtant elles aussi à accroître cette qualité. Il conviendrait donc qu'il revoie ses arguments.

Qu'il dise que l'amendement en discussion lui plaît parce qu'il est présenté par Claude Evin et qu'il les refuse autres parce que c'est nous qui les avons déposés, cela sera plus clair !

J'en viens au fond pour souligner que la préparation des nouveaux schémas d'organisation sanitaire dans les différentes régions a fait apparaître un problème très important d'adéquation entre la carte sanitaire, les schémas et les projets d'établissement. Les trois devant être validés par les ARH, il paraît indispensable d'assurer la concordance entre eux.

Par ailleurs, il est évident qu'il faut préparer ces projets en tenant compte des besoins de la population afin d'améliorer la qualité des soins. Ainsi M. Evin, en défendant son amendement, a évoqué l'amélioration de la qualité des soins et la nécessité de fixer des objectifs. Il conviendrait donc que, comme il en a certainement été question dans les régions, on affirme clairement l'obligation de prendre en compte, dans les objectifs et dans les principes, la nécessité de donner aux établissements des moyens humains et financiers suffisants pour leur permettre de satisfaire les besoins de santé de la population.

Il faut aussi assurer l'adéquation entre les schémas, la carte sanitaire, les projets d'établissement et les dotations en moyens humains et financiers. A quoi serviraient les schémas si on ne mettait pas en place les moyens correspondants ?

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 358.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Veyret a présenté un amendement, n° 381, ainsi rédigé :

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

« La dernière phrase du sixième alinéa de l'article L. 712-2 du code de la santé publique est complétée par les mots : "en tenant compte des bassins de santé". »

La parole est à M. Alain Veyret.

M. Alain Veyret. Il s'agit de tenir compte de la notion de bassin de santé.

Au mois de décembre, M. le secrétaire d'Etat a évoqué devant l'association des maires des petites villes de France la recomposition des schémas régionaux d'organisation sanitaire en soulignant la nécessité de définir au sein des régions des bassins de santé.

Cette approche repose aussi sur les travaux effectués par le CREDES, montrant que certains territoires ont des caractéristiques très particulières, une véritable identité en matière de composition sociale, d'état de santé, d'offre et de consommation de soins et que l'on ne retrouvait pas cela à l'intérieur des schémas régionaux.

De fortes inégalités en matière de répartition tant de matériels que d'offre de soins ayant été relevées au sein même des régions, l'espace géographique des bassins de santé paraît plus pertinent pour aboutir à une répartition plus correcte des équipements.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je ne comprends pas bien, mais je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 381.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Veyret a présenté un amendement, n° 377, ainsi libellé :

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

« Le dernier alinéa de l'article L. 712-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Des autorisations dérogeant aux 1^o et 2^o du présent article peuvent être accordées à titre exceptionnel si le projet est justifié par un déséquilibre entre les besoins et les installations, activités ou équipements matériels lourds autorisés et disponibles, entraînant des risques particuliers au regard de la santé publique. L'autorisation est subordonnée au respect d'un engagement d'évaluation spécifique, en application de l'article L. 712-12-1, défini dans un avenant au contrat d'objectif. »

Monsieur Veyret, vous voudrez bien également défendre votre amendement n° 378 qui est un amendement de repli !

M. Alain Veyret. Volontiers, monsieur le président.

M. le président. Cet amendement est ainsi libellé :

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

« Le dernier alinéa de l'article L. 712-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Des autorisations dérogeant aux 1^o et 2^o du présent article peuvent être accordées à titre exceptionnel si le projet est justifié par un déséquilibre entre le volume de l'activité médicale d'un secteur sanitaire et les installations, activités ou équipements matériels lourds autorisés et disponibles sur ce secteur, entraînant des risques particuliers au regard de la santé publique. L'autorisation est subordonnée au respect d'un engagement d'évaluation spécifique, en application de l'article L. 712-12-1, défini dans un avenant au contrat d'objectif. »

Vous avez la parole, monsieur Veyret.

M. Alain Veyret. Il s'agit toujours d'inégalité.

Les SROS avaient pour vocation de favoriser l'équilibre dans l'implantation des équipements. Ainsi les installations d'équipements lourds – notamment les IRM et les scanners – sont encadrées par des dispositions législatives et réglementaires. En particulier il est fait référence à un indice démographique. Au fil des années, l'abaissement progressif du seuil a abouti à une diffusion plus large de ces équipements. Cependant les contraintes juridiques qui dominent le droit et la délivrance des autorisations ont parfois entraîné une certaine disparité dans la répartition géographique des équipements. Par exemple, dans ma région, l'Aquitaine, sept des neuf autorisations d'IRM ont bénéficié à Bordeaux. De nombreux autres secteurs sanitaires en sont donc dépourvus, dont deux qui y avaient droit en fonction des indices.

Nous avons donc mené une réflexion sur les moyens de parvenir à une répartition plus équitable.

On pourrait ainsi envisager de lever les contraintes posées par la carte sanitaire, mais cela paraît être exclu pour certains équipements. Il est cependant possible de l'envisager pour les scanners dont le coût est de moins en moins élevé. Ces équipements, de plus en plus diffusés et généralisés, devraient sortir du domaine de l'autorisation, ce qui permettrait d'ailleurs de supprimer d'autres examens de radiologie qui coûtent très cher. On peut néanmoins comprendre que le Gouvernement et l'administration hospitalière n'aient pas trop envie de faire sauter ce verrou.

On pourrait aussi envisager la diminution des seuils. Toutefois certains, dont ceux relatifs aux IRM, ont été abaissés récemment et il est fort probable qu'ils ne diminueront pas de nouveau avant plusieurs années. Le rééquilibrage de l'implantation sur le territoire de ce type d'équipement dont tout le monde a besoin ne pourra donc pas être opéré par ce biais.

Que pourrait-on faire en cas de saturation des indices ?

En la matière, il existe un dispositif dérogatoire – mais sa mise en service est limitée – découlant du dernier alinéa de l'article L. 712-9, du code de la santé publique. Au-delà, il faudrait explorer d'autres possibilités. Mais, comme le propose l'amendement n° 377, dans l'hypothèse d'un secteur sanitaire dépassant un niveau de population qui reste à déterminer, le seuil démographique pourrait être combiné avec la notion d'intérêt de santé publique évoquée par le dernier alinéa de l'article L. 712-9. Il s'agit de la question du déséquilibre entre les besoins et les installations. A cet égard la jurisprudence de la polyclinique des Minguettes en 1987 peut servir de base de travail.

Autre hypothèse : à partir du moment où un établissement de santé ou un groupe d'établissements de santé ont une activité supérieure à un niveau donné, ils peuvent bénéficier, en dehors des critères de seuil, d'une autorisation sanitaire à titre dérogatoire pour une nouvelle implantation. C'est l'objet du second amendement, le n° 378, qui concerne plus particulièrement le volume de l'activité médicale d'un secteur sanitaire.

J'en arrive à un autre élément. Quand on regarde la répartition des équipements, on s'aperçoit qu'un certain nombre d'entre eux ont bénéficié d'autorisations que je qualifierai d'amicales ils sont en fait très peu utilisés. Or le renouvellement des autorisations pour ces équipements est quasi automatique. Les autorisations ne sont jamais remises en cause, alors qu'elles devraient être reconsidérées dans le cadre d'une analyse précise des besoins et de l'utilisation du matériel. L'équipement peut être injustifié par rapport à l'activité de l'établissement. Tel est l'objet de l'amendement n° 2.

Je veux bien retirer les amendements n°s 377 et 2 pour ne garder que l'amendement n° 378. Mais j'aimerais qu'un débat soit ouvert sur ce problème.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous comprenons bien que notre collègue Veyret souhaite une meilleure répartition géographique des équipements pour assurer à tous un égal accès à la santé. De ce point de vue, son raisonnement me paraît tout à fait légitime, et il a été légitimé par la commission.

M. Bernard Accoyer. Et quel est le rapport avec la CMU ? (*Sourires.*)

M. André Angot. Heureusement que la proposition émane de ce côté-là de l'hémicycle !

M. Alfred Recours, rapporteur. Mais il a semblé préférable à la commission de ne retenir qu'un seul amendement. Notre choix s'est porté, comme le sien, sur l'amendement n° 378.

M. le président. Les amendements n°s 377 et 2 sont donc retirés.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 378 ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je comprends bien ce que signifie l'amendement n° 378 mais le Gouvernement ne peut pas accepter une telle remise en cause de la carte.

D'abord, vous étiez comme moi l'objet de sollicitudes et de sollicitations...

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas tout à fait pareil !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. ... de la part de nombreuses personnes qui jugent que la répartition est inadéquate, vous ne pourriez l'accepter.

Ensuite, j'ai demandé à l'IGAS de faire une étude de la répartition des équipements lourds en France et nous en connaissons bientôt les résultats.

M. le président. Nous savions que vous faisiez l'objet de beaucoup de sollicitudes, mais si des sollicitations viennent s'y ajouter, la situation devient difficile. (*Sourires.*)

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est pour cela que j'ai mêlé un peu les deux. Parfois, c'est agréable !

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

Mme Jacqueline Fraysse. Le groupe communiste partage les préoccupations exprimées par notre collègue Veyret dont l'amendement vise à autoriser par dérogation des équipements lourds hospitaliers lorsque les besoins ne sont pas couverts. Il introduit donc une souplesse, une possibilité d'adaptation pour mieux répondre aux besoins.

Je ne suis pas d'accord avec l'auteur de l'amendement quand il dit que les grands centres urbains sont suréquipés, dans certains cas, ils ne le sont pas. En revanche, il est tout à fait vrai que, dans nombre de cas, la réponse aux besoins est insuffisante non par malveillance mais parce que les besoins sont mal pris en compte dans le processus d'évaluation et dans la définition des règles d'implantation.

Par exemple, dans le département de Lot-et-Garonne, il n'y a pas d'IRM parce que le comité national de l'organisation sanitaire et sociale, suivant en cela l'avis du directeur de l'agence régionale d'hospitalisation, l'a refusé. Cela pose un vrai problème car il s'agit d'un équipement indispensable.

Par ailleurs, s'il ne doit y avoir qu'un seul IRM dans le Lot-et-Garonne, il nous semble qu'il doit être prioritairement accordé au secteur public, car c'est le meilleur garant de son accessibilité à tous. Le centre hospitalier d'Agen devrait donc être pourvu de cet outil de diagnostic tout en prévoyant des conditions d'utilisation commune à l'ensemble des établissements hospitaliers publics et privés.

Pour toutes ces raisons et surtout parce que l'amendement de M. Veyret dépasse les préoccupations locales pour poser la problématique d'une plus grande souplesse et d'une meilleure adaptation aux besoins, nous voterons l'amendement n° 378.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 378.

(*L'amendement est adopté.*)

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le secrétaire d'Etat, nous vous avons soutenu !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Merci.

M. le président. M. Recours, rapporteur, et M. Evin ont présenté un amendement, n° 22, ainsi libellé :

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

« L'article L. 712-12-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque la demande d'autorisation porte sur le changement de lieu d'implantation d'un établissement existant, ne donnant pas lieu à un regroupement d'établissements, le demandeur doit joindre à son dossier un document présentant ses engagements relatifs aux dépenses à la charge de l'assurance maladie et au volume d'activité, fixés par référence aux dépenses et à l'activité constatée dans l'établissement. L'autorité chargée de recevoir le dossier peut, dans un délai de deux mois après réception du dossier, demander au requérant de modifier ses engagements. Le dossier n'est alors reconnu complet que si le requérant satisfait à cette demande dans le délai d'un mois.

« En cas de non-respect des engagements mentionnés à l'alinéa précédent, l'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues à l'article L. 712-18. »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Cet amendement reprend textuellement un article qui, à l'automne dernier lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, avait été annulé par le Conseil constitutionnel au motif qu'il ne rentrait pas dans la catégorie des mesures de financement. Je ne développe pas davantage.

M. le président. Mes chers collègues, vous êtes renvoyés à la discussion de l'époque.

Monsieur le rapporteur, avis favorable ?

M. Alfred Recours, rapporteur. Oui, monsieur le président.

M. le président. Avis favorable du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. En effet.

M. le président. Cet amendement, je le mets...

M. Jean-Luc Prél. Nous voulions exprimer un avis défavorable.

M. Bernard Accoyer. Contre l'amendement !

M. le président. Le vote est commencé.

M. Bernard Accoyer. La question est importante !

M. le président. Je comprends que vous utilisiez la notion de « sujet important » pour obtenir la parole, je préférerais que vous le fassiez avec un peu plus de parcimonie ! (*Sourires.*)

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, je serai bref !

M. le président. Très bien !

M. Bernard Accoyer. Quant vous m'aurez entendu, vous comprendrez qu'il était important que je puisse m'exprimer à ce moment du débat et en dehors du cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Notre collègue Evin se livre à une nouvelle attaque contre l'hospitalisation privée. C'est une affection récidivante chez lui, qui tend à devenir chronique. (*Sourires.*)

M. Claude Evin. Nosocomiale ! (*Sourires.*)

M. Bernard Accoyer. La situation de l'hospitalisation privée doit être connue de la représentation nationale et de tous les Français.

M. Claude Evin. Ce n'est pas le sujet !

M. Bernard Accoyer. Après huit ans de restructurations et d'efforts de la part de l'hospitalisation privée pour maîtriser les coûts et améliorer la qualité des soins...

M. Claude Evin. Grâce à un accord passé en 1991 !

M. Bernard Accoyer. ... il vient d'être décidé unilatéralement par le Gouvernement d'appliquer une baisse de 1,95 % aux tarifs des cliniques privées. C'est très grave car ce secteur, qui a été l'un des plus performants dans sa modernisation, se trouve directement menacé. C'est pourquoi, l'article additionnel qui nous est proposé revêt un caractère scandaleux.

La baisse des tarifs, imposée par le Gouvernement contre l'avis unanime du conseil d'administration de la CNAM, menace à court terme un tiers des 130 000 emplois de l'hospitalisation privée et les 30 000 professionnels de santé qui y travaillent, alors que 63 % des actes chirurgicaux et 50 % des accouchements sont accomplis dans l'hospitalisation privée.

Voilà pourquoi cet article est tout à fait inacceptable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 22. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Veyret a présenté un amendement, n° 380, ainsi rédigé :

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

« Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 712-4 du code de la santé publique, les mots : "aux 2° et 3° de l'article L. 712-9", sont remplacés par les mots : "à l'article L. 712-9". »

La parole est à M. Alain Veyret.

M. Alain Veyret. Cohérence avec l'amendement n° 378.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 380.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Veyret a présenté un amendement n° 379, ainsi rédigé :

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

« Le dernier alinéa de l'article L. 712-15 du code de la santé publique est complété par les mots : "tels que définis au dernier alinéa de l'article L. 712-9". »

Sur cet amendement, mêmes explications et mêmes avis ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 379.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Prél et M. Landrain ont présenté un amendement, n° 222, ainsi libellé :

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

« L'article L. 712-20 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre d'une opération de restructuration ou dans le cas de difficultés avérées de recrutement de personnel médical, compromettant le fonctionne-

ment d'installations répondant aux besoins de la population tels qu'ils sont pris en compte par la carte sanitaire et le schéma régional d'organisation sanitaire, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 714-27, peut autoriser un centre hospitalier à recruter des praticiens par contrat d'une durée maximale de cinq ans, renouvelable. L'autorisation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation est subordonnée à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens visé à l'article L.710-16.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement important s'inscrit dans le droit-fil de ceux de M. Claude Evin concernant la réorganisation des établissements dans le cadre des restructurations.

Vous connaissez, monsieur le secrétaire d'Etat, les grandes difficultés des établissements pour recruter des praticiens dans certaines spécialités, notamment des anesthésistes, des radiologues et des gynécologues. Dans le cadre des restructurations, nous risquons donc de manquer de praticiens compétents.

Les cliniques ouvertes ne permettent pas toujours le recrutement de praticiens libéraux, car, pour avoir le droit de bénéficier d'une clinique ouverte, l'établissement doit avoir un certain nombre de lits d'hospitalisation. C'est pourquoi mon collègue Edouard Landrain, d'Ancenis, et moi-même avons tenu à présenter cet amendement, dont le but est de permettre le recrutement par contrat de spécialistes, dans l'intérêt à la fois des établissements et de leur fonctionnement... et de la population, qui pourrait ainsi bénéficier de la présence de des spécialistes compétents dans les petits établissements.

M. Bernard Accoyer. C'est excellent !

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Cet amendement a été rejeté par la commission mais, dans la discussion, au cours de laquelle M. Landrain est intervenu – car, malgré mes pertes de mémoire signalées par M. Prével, je me souviens assez bien des débats de la commission –, nous avons vu qu'il soulevait un véritable problème.

M. Bernard Accoyer. Vos pertes de mémoire sont cibées !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Probablement ! (*Sourires.*)

Le Gouvernement propose, et cela me paraît intéressant, de ne pas prendre l'amendement en première lecture et d'engager une négociation, entre autres sur la période de cinq ans, avec les personnes concernées. Le Gouvernement s'engagerait donc à le prendre en nouvelle lecture, après cette négociation.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 222.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Recours, rapporteur, et M. Evin ont présenté un amendement, n° 21, ainsi rédigé :

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

« Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 713-5 du code de la santé publique, les mots : "établissements assurant le service public hospitalier" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé ou privés à but non lucratif participant à l'exécution du service public hospitalier". »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Il s'agit d'introduire un peu de souplesse dans la constitution des syndicats interhospitaliers. Cet amendement et les suivants, les n°s 20 et 19, concourent au même objectif, à savoir permettre des rapprochements d'établissements qui correspondent souvent sur le terrain à des évolutions que la loi hospitalière actuelle ne permet pas.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

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

M. le président. M. Recours, rapporteur, et M. Evin ont présenté un amendement, n° 20, ainsi rédigé :

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

« Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 713-5 du code de la santé publique, après les mots : "D'autres organismes concourant aux soins", sont ajoutés les mots : "ainsi que les institutions sociales énumérées à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 et les maisons d'accueil spécialisées mentionnées à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975". »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Même motif que l'amendement précédent.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 20. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours, rapporteur, et M. Evin ont présenté un amendement, n° 19, ainsi rédigé :

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

« Le deuxième alinéa de l'article L. 713-5 du code de la santé publique est complété par la phrase suivante : "Il peut être autorisé, lors de sa création ou par arrêté du directeur de l'agence régionale d'hospitalisation, à exercer les missions d'un établissement de santé définies par le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre VII du présent code". »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. C'est la même chose que pour les deux amendements précédents.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je pense que cet amendement est identique à l'amendement n° 25. Il me paraît donc inutile.

M. le président. On procédera à un toilettage entre les deux lectures.

Pour l'instant, je mets aux voix l'amendement n° 19.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Veyret a présenté un amendement, n° 42, ainsi libellé :

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

« Avant le dernier alinéa de l'article L. 713-7 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un syndicat interhospitalier peut exercer certaines des missions d'un établissement de santé sur l'autorisation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. »

La parole est à M. Alain Veyret.

M. Alain Veyret. Il s'agit de favoriser le développement de la coopération interhospitalière. En effet, malgré la mise en place d'un certain nombre d'outils, les syndicats interhospitaliers se sont peu développés dans la mesure où ils ne pouvaient pas être investis des missions d'un établissement de santé.

M. le président. Cet amendement a le même objet que l'amendement de M. Evin. Je vous invite à le retirer, monsieur Veyret.

M. Alain Veyret. Oui, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 42 est retiré.

M. Veyret a présenté un amendement, n° 43, ainsi libellé :

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

« Le dernier alinéa de l'article L. 713-11-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Le groupement peut détenir des autorisations d'installations d'équipements matériels lourds et d'activités de soins visés à l'article L. 712-8. »

La parole est à M. Alain Veyret.

M. Alain Veyret. Dans les villes moyennes où les grosses structures hospitalières publiques ou privées sont en nombre insuffisant, il y a intérêt à développer des groupements de coopération sanitaire qui intègrent à la fois le public et le privé et qui peuvent bénéficier à la fois des autorisations d'installation d'équipements matériels lourds et d'activités de soins pouvant être gérées en commun. Tel est l'objet de l'amendement.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Il s'agit là encore, dans le cadre de dispositions élargies à toute la France, de rendre l'accès aux soins plus facile pour l'ensemble des Français. Cela correspond bien à la philosophie de la CMU et la commission a donné un avis favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Sagesse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 43.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours, rapporteur, et M. Evin ont présenté un amendement, n° 26 corrigé, ainsi rédigé :

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

« I. – La section IV du chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique devient, sous le même intitulé, sa section V.

« II. – Il est créé dans le chapitre III du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique une section IV ainsi rédigée :

« Section IV. – Les fédérations médicales interhospitalières :

« Art. L. 713-11-3. – En vue du rapprochement d'activités médicales, deux ou plusieurs centres hospitaliers peuvent, par voie de délibérations concordantes de leur conseil d'administration, prises près avis de la commission médicale et du comité technique de chacun des établissements concernés, décider de regrouper certains de leurs services, départements ou structures créées en application de l'article L. 714-25-2, en fédérations médicales interhospitalières, avec l'accord des responsables des structures susmentionnées.

« Ces délibérations définissent l'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération. Elles précisent notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels des établissements concernés à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du médecin hospitalier coordonnateur sous la responsabilité duquel elles sont placées. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical ou un membre du personnel soignant et par un membre du personnel administratif.

« III. – a) Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 713-12 du code de la santé publique, les mots "ou à des groupements d'intérêt économique" sont remplacés par les mots "des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières".

« b) Le neuvième alinéa (8°) de l'article L. 714-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 8° La constitution d'un réseau de soins mentionné à l'article L. 712-3-2, d'une communauté d'établissements de santé mentionné à l'article L. 712-3-3, les actions de coopération visées aux sections II à V du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, d'un groupement de coopération sanitaire, d'un groupement d'intérêt public, d'un groupement d'intérêt économique, l'affiliation ou l'adhésion à ces structures ou le retrait de l'une d'elles, ou la constitution d'une fédération médicale interhospitalière et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;

« c) Le huitième alinéa (6°) de l'article L. 714-16 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 6° Emet un avis sur la constitution d'un réseau de soins mentionné à l'article L. 712-3-2, d'une communauté d'établissements de santé mentionnée à l'article L. 712-3-3, ainsi que sur les actions de coopération visées aux sections II à V du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, d'un groupement de coopération sanitaire, d'un groupement d'intérêt public, d'un groupement d'intérêt économique, l'affiliation ou d'adhésion à ces structures ou le retrait de l'une d'elles, ou la constitution d'une fédération médicale interhospitalière et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;

« d) A la fin du onzième alinéa (10°) de l'article L. 714-18 du code de la santé publique, les mots : "les conventions concernant les actions de coopéra-

tion internationale”, sont remplacés par les mots : “ou la constitution d’une fédération médicale interhospitalière et les conventions concernant les actions de coopération internationale”. »

Sur cet amendement, je suis saisi de trois sous-amendements.

Les deux premiers sont identiques.

Le sous-amendement n° 469 est présenté par M. Accoyer, le sous-amendement n° 470 par M. Foucher.

Ces sous-amendements sont ainsi rédigés :

« Dans la deuxième phrase du cinquième alinéa de l’amendement n° 26 corrigé, substituer au mot “médecins”, le mot “praticien”. »

Le sous-amendement n° 468, présenté par M. Accoyer, est ainsi rédigé :

« Compléter l’amendement n° 26 corrigé par l’alinéa suivant :

« Le deuxième alinéa de l’article L. 595-1 du code de la santé publique est complété par les mots “ou qui font partie d’une fédération médicale hospitalière ou qui appartiennent à un établissement public de santé interhospitalier”. »

La parole est à M. Claude Evin, pour soutenir l’amendement n° 26 corrigé.

M. Claude Evin. L’amendement procède de la même philosophie que les précédents. Pour aller vite, je vous renvoie, mes chers collègues, à l’exposé sommaire.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour défendre le sous-amendement n° 469.

M. Bernard Accoyer. M. Claude Evin va si vite qu’il a confondu “médecin” et “praticien”. Je vous propose de rétablir le mot “médecin”.

M. le président. Même argumentation pour le sous-amendement n° 470 ?

M. Yves Bur. Tout à fait.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour défendre le sous-amendement n° 468.

M. Bernard Accoyer. Il va dans le même sens que le précédent, il élargit le bénéfice de la disposition.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Les sous-amendements n’ont pas été adoptés par la commission. A titre personnel, je ne vois aucune difficulté ni dans un sens ni dans l’autre.

M. Yves Bur. Merci.

M. Alfred Recours, rapporteur. Vous le voyez, nous pouvons accepter des amendements de l’opposition.

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

M. le secrétaire d’Etat à la santé et à l’action sociale. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les sous-amendements n°s 469 et 470.

(Ces sous-amendements sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 468.

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

M. le président. Je mets aux voix l’amendement n° 26 corrigé, modifié par les sous-amendements adoptés.

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

M. le président. M. Recours, rapporteur, et M. Evin, ont présenté un amendement, n° 25, ainsi libellé :

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

« I. – Après le premier alinéa de l’article L. 714-1 du code de la santé publique est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un établissement public de santé peut également être interhospitalier lorsqu’il est créé à la demande de deux ou plusieurs établissements publics de santé mentionnés à l’alinéa précédent qui lui transfèrent une partie de leurs missions de soins prévues aux articles L. 711-1 et L. 711-2. Un même établissement public de santé ne peut participer qu’à la création d’un seul établissement public de santé interhospitalier.

« II. – 1° Après le dixième alinéa de l’article L. 714-2 du même code est inséré l’alinéa suivant :

« Dans les établissements interhospitaliers, les représentants des catégories mentionnées aux 1°, 5° et 6° sont désignés, en leur sein, par les conseils d’administration des établissements fondateurs.

« 2° Dans l’avant-dernier alinéa, les mots : “intercommunaux et interdépartementaux” sont remplacés par les mots : “intercommunaux, interdépartementaux et interhospitaliers”.

« III. – L’article L. 714-4 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 19° La création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d’un établissement public de santé interhospitalier.

« IV. – Dans l’article L. 714-16 du même code, après le treizième alinéa (11°), est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 12° émet un avis sur la création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d’un établissement public de santé interhospitalier.

« V. – L’article L. 714-18 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 11° La création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d’un établissement public de santé interhospitalier. »

Sur cet amendement, M. Foucher a présenté un sous-amendement, n° 471, ainsi rédigé :

« Compléter l’amendement n° 25 par le paragraphe suivant :

« VI. – Dans le deuxième alinéa de l’article L. 595-1 du même code, après les mots : “elles ont été constituées”, sont insérés les mots : “qui appartiennent au syndicat interhospitalier, qui font partie d’une fédération médicale hospitalière ou qui appartiennent à un établissement public de santé interhospitalier. »

La parole est à M. Claude Evin, pour soutenir l’amendement n° 25.

M. Claude Evin. Même philosophie que précédemment. Cohérence avec les amendements adoptés !

M. le président. Le sous-amendement n° 471 est-il défendu ?

M. Yves Bur. Oui, monsieur le président.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Favorable à l’amendement n° 25.

Quant au sous-amendement n° 471, il n’a pas été examiné par la commission. A titre personnel, j’y suis plutôt défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable à l'amendement, défavorable au sous-amendement.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 471.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 25. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Recours, rapporteur et M. Evin ont présenté un amendement, n° 24 rectifié, ainsi rédigé :

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

« I. – L'article L. 714-31 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 714-31. – L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; elle s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique, à la triple condition :

« 1° Que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;

« 2° Que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;

« 3° Que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

« Aucun lit ni aucune installation médico-technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale.

« Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'exercice de l'activité libérale.

« II. – Le premier alinéa de l'article L. 714-32 du même code est ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, le praticien exerçant une activité libérale perçoit ses honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière. »

Sur cet amendement, je suis saisi de deux sous-amendements, présentés par M. Accoyer.

Le sous-amendement n° 474 est ainsi rédigé :

« Dans le cinquième alinéa de l'amendement n° 24 rectifié, substituer aux mots : "nombre de consultations et d'actes effectués", les mots : "nombre de lettres clés facturées" ».

Le sous-amendement n° 475 est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du II de l'amendement n° 24 rectifié, après le mot : "perçoit", insérer les mots : "dans la mesure du possible". »

La parole est à M. Claude Evin, pour soutenir l'amendement n° 24 rectifié.

M. Claude Evin. Cet amendement porte sur un sujet dont nous avons déjà débattu lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, à la suite du rapport que la Cour des comptes présente au Parlement à cette occasion. Il s'agit de l'activité libérale, exercée par des praticiens hospitaliers à l'intérieur de l'hôpital public.

Il est naturellement hors de question, même si certains y songent, de remettre en cause la possibilité pour des médecins hospitaliers publics d'exercer une activité privée

à l'hôpital public. Cependant, les garanties contenues dans la loi hospitalière – une commission d'activité libérale à l'hôpital public examine chaque année un rapport sur cette activité et des encadrements qui correspondent plutôt à la manifestation d'une bonne volonté dans les établissements – se sont révélées insuffisantes : on a assisté à un certain nombre de dérapages, que la Cour des comptes a relevés. Nous avons eu à plusieurs reprises l'occasion au sein de la commission des affaires sociales de débattre de ce sujet.

L'amendement propose d'apporter deux modifications à la situation actuelle.

La première consiste, en trois ou quatre mesures, à délimiter la « quantité » d'activité libérale autorisée dans l'hôpital public et à préciser les conditions dans lesquelles celle-ci s'exercera. En effet, ces consultations externes ne sauraient prendre une ampleur telles que le praticien apparaisse plus « en libéral » qu'en service de l'hôpital public.

Aussi est-il proposé que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale ne puisse excéder le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique, et qu'aucun lit, qu'aucune installation médico-technique ne soit exclusivement réservé à l'exercice de l'activité libérale. Il apparaît nécessaire d'encadrer cette activité afin d'en moraliser, d'une certaine manière, l'exercice.

En outre, mon amendement propose que les honoraires dus au praticien hospitalier dans le cadre de son activité libérale soient perçus par l'intermédiaire de la caisse de l'hôpital et non pas, comme cela reste encore le cas dans bien des centres hospitaliers, directement réglés par le patient au médecin alors que des moyens publics sont utilisés. Il apparaît normal que l'administration de l'hôpital puisse s'assurer une certaine connaissance des revenus ainsi procurés par l'exercice de l'activité libérale.

Cet amendement a donc une portée importante en termes de moralisation de cette activité. Certes, dans la majeure partie des cas, le problème ne pose pas, grâce à la vigilance des administrateurs et au fait que la plupart des praticiens hospitaliers ont parfaitement conscience d'être d'abord au service de l'établissement public. Néanmoins, la Cour des comptes a dénoncé plusieurs cas inacceptables qui justifient l'adoption de cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir les sous-amendements.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, la procédure choisie, en l'occurrence un amendement d'origine parlementaire déposé par l'un des membres les plus éminents de la majorité, restreint de manière fort inquiétante les droits des membres du Parlement qui, privés de leur pouvoir d'amendement, en sont réduits à sous-amender. Je tenais d'autant plus à le souligner que l'amendement est d'une extrême gravité. D'une manière plus générale, les innombrables et très importantes dispositions – nous venons d'en voir toute une série qui touchent aux syndicats inter-hospitaliers – introduites dans le titre IV soulèvent un réel problème d'exercice du droit du Parlement.

L'amendement de M. Claude Evin suscite une grande émotion parmi de très nombreux praticiens hospitaliers dont sur tous les bancs nous nous accordons à saluer l'action, le dévouement et les qualités. Ces praticiens, qui ne travaillent pas toujours dans des conditions faciles, ne méritent pas d'entendre ces mots de « moralisation », d'« encadrement », qui traduisent en réalité une intolérable suspicion à leur égard.

S'il a pu exister et s'il existe encore des pratiques tout simplement malhonnêtes et délictuelles, elles doivent être sanctionnées ; il n'appartient pas au Parlement, par le biais d'un détournement de procédure, de restreindre le cadre de l'exercice hospitalier libéral tel que l'a prévu un statut que ces praticiens ont librement choisi.

Aussi, faute de pouvoir nous opposer dans le cadre d'une procédure parlementaire normale à l'introduction de ces dispositions par un amendement d'un membre de la majorité, j'ai proposé deux sous-amendements qu'il faut considérer comme des solutions de repli visant à en atténuer, si tant est que cela soit possible, les effets, à nos yeux dangereux, ou les imprécisions.

Le sous-amendement n° 474 tend à remplacer la notion de nombre de consultations et d'actes effectués par celle de nombre de lettres clés facturées. En effet, dans le cas d'un chirurgien effectuant des greffes cardiaques, par exemple, le nombre d'actes ne permet aucunement de mesurer l'activité exercée dans chacun des deux cadres, libéral et public.

Le sous-amendement n° 475 met également en évidence une méconnaissance des conditions et travail de ces praticiens hospitaliers. En effet, ces médecins travaillent souvent fort tard le soir ; contrairement à ce que voudrait laisser entendre l'amendement ils travaillent énormément et d'ailleurs beaucoup plus au titre de leur activité publique. Or ils ne sauraient continuer à exercer leur activité libérale en satisfaisant aux dispositions qui pourraient malheureusement être adoptées par notre assemblée pour la bonne raison que les services administratifs et les caisses des hôpitaux sont généralement fermés au moment où le praticien achève ses consultations. Aussi le sous-amendement propose-t-il de préciser : « dans la mesure du possible », même si, sur le fond, nous ne saurions accepter l'amendement.

M. le président. Monsieur Accoyer, je ne me permettrai pas, en tant que président, de porter de jugement sur l'argumentation que vous développez à propos de la CMU.

Mais vous avez affirmé que le dépôt de l'amendement de M. Recours et de M. Evin conduisait à bafouer les droits du Parlement. Je suis assez surpris de vous entendre vous étonner vous-mêmes du fait qu'un parlementaire, de l'opposition ou de la majorité, qu'il soit rapporteur, membre d'une commission ou simple membre de notre assemblée, fasse usage de son droit d'amendement. Au demeurant, rien n'interdit aux autres parlementaires, de déposer des sous-amendements.

Je vous précise même, au cas où vous ne le sauriez pas, que le droit de sous-amender est beaucoup plus large que le droit d'amender : en effet, vous ne pouvez pas déposer d'amendements au-delà de la fin de la discussion générale, alors que le droit de sous-amender est ouvert à tout instant.

Par conséquent, je ne vous permets pas de dire que les droits du Parlement sont bafoués ; c'est exactement le contraire.

Permettez-moi enfin de vous rappeler, monsieur Accoyer, que cette pratique a prévalu sous tous les gouvernements...

M. Claude Evin. Absolument !

M. le président. ... qu'ils soient de gauche ou de droite, et depuis des décennies. En effet, les dispositions que j'évoque, régies par l'article 99 du règlement, sont extrêmement anciennes. La dernière en date remonte à 1994 – il s'est passé bien des choses depuis – et les pre-

mières modifications à 1969. Reconnaissez, monsieur Accoyer, que vous êtes un peu en retard sur le plan de la procédure parlementaire.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Votre intervention, monsieur le président, m'évitera d'allonger mon propos. Je préciserai simplement que l'amendement de Claude Evin a été adopté voilà trois semaines ; les sous-amendements aujourd'hui proposés par Bernard Accoyer n'ont pas été examinés par la commission parce qu'ils ne lui ont pas été présentés durant tout ce temps.

Mme Odette Grzegorzulka. Travail bâclé !

M. Alfred Recours, rapporteur. Sur le travail parlementaire, je n'en dirai pas plus.

M. le président. N'insistons pas, mes chers collègues !

M. Alfred Recours, rapporteur. Et pourtant, il faut reconnaître que M. Bernard Accoyer est particulièrement assidu aux travaux de la commission des affaires sociales.

M. le président. Monsieur Accoyer, il était bon de noter au *Journal officiel* que vous êtes assidu en commission. C'est à mon avis plus important que votre remarque sur la procédure parlementaire !

M. Alfred Recours, rapporteur. Les deux sous-amendements n'ayant pas été examinés par la commission, j'émettrai un avis personnel défavorable. Néanmoins, le discours de M. Accoyer a, sur ce point précis, certaines tonalités pour une fois intéressantes. Le travail parlementaire étant appelé à se poursuivre, dans le respect des droits de chacun, au fil des lectures et des navettes, peut-être trouverons-nous le moyen de revenir sur certains aspects de l'amendement de Claude Evin. Quoi qu'il en soit, la commission ne peut en l'état actuel des choses que confirmer le vote qu'elle a émis il y a trois semaines lorsqu'elle a adopté l'amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le Gouvernement est favorable à l'amendement et défavorable aux deux sous-amendements. Tout cela ne mérite pas autant de véhémence, monsieur Accoyer : en effet, la majorité des praticiens hospitaliers sont plutôt favorables à cette nécessaire clarification.

Claude Evin a précisé avec raison qu'il ne s'agissait pas de remettre en cause l'activité privée à l'hôpital. Ces praticiens en ont besoin, comme nous avons besoin d'eux pour l'hôpital public. Cela dit, nous allons mettre à profit le temps de la navette pour préciser un certain nombre de choses. Votre argument sur l'heure tardive des actes ou consultations, après la fermeture des caisses, est justifié et vaut aussi bien pour l'activité privée que pour l'activité publique, à cette différence près que, dans le second cas, on reçoit la facture chez soi. On pourrait envisager de faire de même pour l'activité privée.

La rédaction proposée par l'amendement n° 24 rectifierait à cet égard d'être précisée. Une fois toutes les précisions souhaitables obtenues, nous obtiendrons l'accord de la majorité des praticiens.

M. le président. La parole est à M. Edouard Landrain.

M. Edouard Landrain. L'amendement semble s'adresser tout particulièrement aux grands hôpitaux, en particulier aux hôpitaux universitaires dans lesquels on peut davantage concevoir l'activité libérale comme un succédané, un simple accompagnement. Il n'en est pas de même dans

les petits hôpitaux de proximité où l'activité libérale des médecins hospitaliers, souvent eux-mêmes à temps partiel, ne saurait être limitée – sinon à tout le moins dans de très faibles proportions.

En effet, c'est la vie même de ces établissements qui en dépend. Si vous supprimez l'activité libérale dans les hôpitaux de proximité, vous les condamnez à la fermeture, car il leur est impossible d'avoir des médecins hospitaliers à temps plein. C'est la raison pour laquelle je préconise de préciser, peut-être à l'occasion des navettes, comme l'a suggéré le secrétaire d'Etat, que cette disposition ne s'appliquera pas aux établissements de proximité qui jouent un rôle essentiel dans l'aménagement du territoire et qui, si l'on n'y prend garde, courent le risque de se trouver désaffectés à plus ou moins longue échéance.

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

M. Alain Calmat. Les propos de M. Landrain méritent à mon avis correction : un praticien à temps partiel a par définition son cabinet en ville. En d'autres termes, l'activité privée à l'hôpital ne le concerne pas réellement. Mettons-nous d'accord sur les termes.

Je voudrais m'excuser auprès de M. Claude Evin de n'avoir pu participer aux débats le jour où la commission a adopté son amendement. A vrai dire, plusieurs de ses dispositions m'ennuient quelque peu.

Pour commencer, j'en vois qui me paraissent totalement irréalistes. Parler d'une durée de l'activité libérale n'excédant pas 20 % du total ne signifie rien. Un chirurgien, par exemple, peut avoir à effectuer deux interventions de huit heures, dans la semaine, soit seize heures au total. Il faudrait trouver des critères plus réalistes, peut-être le nombre de consultations et d'actes. C'est surtout le volume financier qu'il conviendrait de mieux préciser.

Quant à la perception des honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière, elle pose, on l'a dit, des difficultés d'ordre technique. Mais, au-delà, c'est justement le paiement direct qui, aux yeux du patient lui-même, caractérise véritablement l'acte libéral à l'hôpital. Je suis d'autant plus aise d'en parler que, praticien hospitalier à plein temps, je n'exerce aucune activité libérale ; à mes yeux en tout cas, la disparition de cette relation directe modifierait la perception de l'activité libérale. Le souci de moralisation s'apparente à une suspicion que je ne saurais partager.

M. Yves Bur. C'est vrai !

M. Edouard Landrain. Là est le problème !

M. Jean-Luc Prével. La suspicion, c'est exactement l'esprit de cet amendement !

M. Alain Calmat. Ou bien on n'accepte pas l'activité libérale, ou bien on l'accepte ; auquel cas, il faut l'exercer en respectant certains principes.

M. Edouard Landrain. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 474.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 475.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 445, ainsi libellé :

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

« L'article L. 716-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 716-2.* – Le Gouvernement pourra expérimenter, à compter du 1^{er} janvier 2000, et pour une période n'excédant pas cinq ans, de nouveaux modes de financement des établissements de santé publics ou privés, fondés sur une tarification à la pathologie.

« Les expériences pourront être menées dans une zone géographique déterminée, pour tous les établissements de santé de la zone ou pour une partie d'entre eux, selon des modalités définies par voie réglementaire.

« Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expériences sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie visé au 4^o de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. »

Sur cet amendement, M. Accoyer a présenté un sous-amendement, n° 479, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa de l'amendement n° 445, insérer l'alinéa suivant :

« Dans l'attente de la généralisation de cette réforme tarifaire, l'OQN (objectif quantifié national de dépenses) de l'hospitalisation privée est établi en accord avec le conseil d'administration de la CNAM. »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat, pour soutenir l'amendement n° 445.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. L'article L. 716-2 du code de la santé publique, introduit par la loi hospitalière de 1991, avait créé un dispositif d'expérimentation tarifaire. C'est dans ce cadre qu'a été conduite l'expérimentation du PMSI en Languedoc-Roussillon en 1994.

Or ce dispositif, créé pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 1992, est devenu caduc. Le présent amendement a donc pour objet de permettre de nouvelles expérimentations, qui seront menées pour une durée de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2000.

Le but est d'expérimenter de nouveaux modes de financement des établissements de santé, publics ou privés, fondés sur une tarification à la pathologie, qui peut représenter un progrès considérable. L'expérimentation le dira.

Il s'agit d'ouvrir la possibilité d'explorer les pistes d'évolutions des systèmes d'allocations de ressources avec deux objectifs : mieux prendre en compte l'activité médicale et mieux prendre en compte, pour l'hôpital, toutes les missions du service public hospitalier. Cette expérimentation est nécessaire afin, d'une part, de bien mesurer les aspects techniques d'une réforme éventuelle, d'autre part, à partir d'un exercice en grandeur réelle, de bien évaluer sur le terrain, et avec les professionnels concernés, toutes les dimensions des missions du service public hospitalier, y compris les missions d'enseignement et de recherche.

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

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, je n'ai pas osé vous demander tout à l'heure la parole pour répondre à votre remarque quelque peu acide ; j'ai trop de respect

pour votre fonction. Je me permets toutefois de vous rappeler que les dispositions introduites par amendement dans ce DMOS et adoptées par la majorité de la commission sur la sollicitation d'un parlementaire de la majorité sont d'une portée considérables. Notre collègue M. Calmat lui-même vient de le souligner.

Vous venez de me donner une leçon que j'accepte très modestement en témoignant toute l'admiration que je porte à la qualité de votre présidence. Mais vous savez mieux que moi que nous ne pouvons pas déposer un sous-amendement de suppression sur un amendement. C'est en ce sens que j'ai estimé que les droits du Parlement en la matière, à plus forte raison sur des dispositions d'une telle importance, n'étaient pas pleinement respectés. Je vous demande donc de bien vouloir accepter ces arguments : ne pouvant agir par voie d'amendement, nous nous retrouvons contraints de procéder par voie de sous-amendements pour nous exprimer.

M. le président. Pardonnez-moi de vous interrompre monsieur Accoyer, mais si vous ne pouvez évidemment pas déposer d'amendement de suppression, vous pouvez toujours voter contre un amendement.

M. Bernard Accoyer. Pour peu que la présidence me donne l'occasion de m'exprimer.

M. le président. Ensuite, vous avez toujours la possibilité de participer au débat en déposant un sous-amendement.

Le sous-amendement n° 479, que je vous invite à soutenir, en est la preuve...

M. Bernard Accoyer. Je réponds immédiatement à votre sollicitation, monsieur le président. (*Sourires.*)

Ce sous-amendement s'inscrit dans le cadre de l'expérimentation de tarification à la pathologie que nous propose le Gouvernement. Je tiens à indiquer d'emblée que nous sommes favorables à une telle expérimentation : une évaluation comparative des coûts entre les divers secteurs de l'hospitalisation constituerait en effet un réel progrès.

Mais il faudrait que les deux secteurs de l'hospitalisation, public et privé, soient placés dans des conditions équitables. Or, je viens d'expliquer que, à cause de la décision autoritaire et unilatérale du Gouvernement de baisser de près de 2 % les tarifs de l'hospitalisation privée, un tiers de ses capacités d'accueil étaient menacées à court terme, selon l'avis unanime de tous ses représentants.

Dans ces conditions, monsieur le secrétaire d'Etat, vous comprendrez bien qu'il nous paraisse nécessaire, pour procéder à une telle expérimentation et afin que les différents secteurs soient soumis à des conditions équilibrées de travail et de dispensation de soins de qualité, que les tarifs que le Gouvernement a imposés en contradiction avec l'esprit partenarial et conventionnel des ordonnances de 1996, soient agréés par le conseil d'administration de la CNAM, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui, puisque celui-ci, où sont représentés tous les partenaires sociaux, a refusé à l'unanimité le diktat du Gouvernement qui menace directement l'hospitalisation privée.

Voilà pourquoi mon sous-amendement conditionne l'expérimentation à l'acceptation de l'OQN – c'est-à-dire l'objectif quantifié national de dépenses de l'hospitalisation privée – par la CNAM avant son application.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement et le sous-amendement ?

M. Alfred Recours, rapporteur. Je rappelle que la disposition qui fait l'objet de l'amendement du Gouvernement existait depuis 1991 pour une période de cinq ans. La

majorité précédente n'a pas cru utile de prévoir la prolongation de la tarification à la pathologie à l'hôpital public, ce qu'il faut souligner pour tous les spécialistes de ces questions.

M. Edouard Landrain. Dépêchez-vous !

M. Alfred Recours, rapporteur. C'est la vérité ! Bien entendu, la proposition du Gouvernement nous paraît tout à fait utile sous certaines réserves et avec des compléments qu'il a lui-même évoqués, l'hôpital public ayant à remplir des missions qui ne se résument pas à la somme des pathologies traitées.

Donc, si expérimentation il y a, il pourrait être intéressant de tenir compte de cette indication, vous l'avez dit vous-même, monsieur le secrétaire d'Etat, mais je préfère le souligner pour bien indiquer de quoi il s'agit et les limites de l'opération.

Quant au sous-amendement, j'ai le regret de dire, encore une fois, qu'il n'a pas été examiné par la commission parce qu'il ne lui a pas été présenté.

Pourquoi donc, mon cher collègue, faire un sort particulier aux cliniques privées ? J'ai l'impression de jouer à contre-emploi en disant cela, car je ne suis pas du tout persuadé que ce soit ce que vous auriez vraiment défendu en d'autres circonstances.

A titre personnel, j'émet un avis défavorable sur le sous-amendement et je rappelle que l'amendement a reçu l'avis favorable de la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Même avis que le rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 479.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 445.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Prétel a présenté un amendement, n° 225, ainsi libellé :

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

« Il est créé au titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale un chapitre 6 ainsi rédigé :

« Chapitre 6

« Union nationale des caisses d'assurance maladie »

« Art. L. 116-1. – Il est créé une Union nationale des caisses d'assurance maladie qui regroupe les caisses nationales des régimes obligatoires de base d'assurance maladie. »

« Art. L. 116-2. – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie a pour mission, dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale :

« – de coordonner l'action des caisses nationales des régimes obligatoires de base d'assurance maladie ;

« – de conclure avec l'Etat les contrats d'objectifs et de gestion prévus à l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale ;

« – de définir les moyens garantissant le respect par chacune des unions régionales des caisses d'assurance maladie de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement. »

« *Art. L. 116-3.* – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie est gérée par un conseil d'administration composé de représentants de chacune des caisses nationales des régimes obligatoires de base d'assurance maladie. Le nombre des représentants de chaque caisse est proportionnel à celui des assurés. »

« *Art. L. 116-4.* – L'Union nationale des caisses d'assurance maladie est représentée par son président, élu en son sein par le conseil d'administration. »

« *Art. L. 116-5.* – Les modalités d'application des dispositions qui précèdent sont fixées par décret. »

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. J'aurais souhaité pouvoir dire tout à l'heure ce que je pensais de l'expérimentation de la tarification, que le Gouvernement a encadrée, et qui est intéressante. J'aurais voulu aussi défendre le sous-amendement de M. Accoyer.

M. Marcel Rogemont. Hors sujet !

M. le président. Je crois que l'essentiel a été dit, monsieur Prével ; peut-être pourriez-vous en venir à l'amendement n° 225 ?

M. Jean-Luc Prével. Je l'ai dit déjà, il est indispensable de clarifier les relations entre le Gouvernement, la CNAM et les professionnels, sans quoi nous aurons des problèmes. Dans le cas des cliniques, la CNAM et le Gouvernement ont une position différente. Alors qui décide ? Et pourquoi ?

Mon amendement est, je n'ose pas dire important parce qu'ils le sont tous. Il s'inscrit parfaitement – monsieur Recours, je vous mets à l'aise – dans les buts de la CMU.

En effet, on souhaite aller vers une harmonisation des régimes. Or il nous manque une Union nationale des caisses. Sur le principe, tout le monde s'est dit d'accord à chaque fois qu'on en a parlé, au cours de l'examen de la loi de financement par exemple.

L'Assemblée vote l'ONDAM ; après quoi, on ne raisonne plus qu'avec la CNAM. Or il y a dix-neuf autres régimes dont trois principaux. Les ordonnances de 1995 ont créé les URCAM, structures légères, qui constituent un réel progrès parce qu'elles permettent aux caisses de travailler ensemble au niveau régional.

Je vous suggère donc, monsieur le secrétaire d'Etat, monsieur le rapporteur, d'approuver mon amendement tendant à créer une Union nationale des caisses pour assurer une réelle coordination entre toutes les caisses et afin que l'ONDAM, une fois voté par le Parlement, soit géré non pas uniquement par la CNAM mais par l'ensemble des caisses.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. M. Prével est en train de nous expliquer que la loi organique instituant les lois de financement de la sécurité sociale devrait être modifiée parce qu'elle présente des manques.

Mais cela n'a rien à voir avec la CMU, monsieur Prével !

M. Edouard Landrain. Mais elle a à voir avec DMOS, alors !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Ce titre n'est pas un DMOS ! Nous en réclamons un au Gouvernement, où cette question trouvera sa place.

Pour lors, la commission a repoussé l'amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 225.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Evin et M. Recours ont présenté un amendement, n° 480 rectifié, ainsi libellé :

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

« I. – L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa (14°) ainsi rédigé :

« 14° : Les objectifs et les modalités d'organisation de la formation professionnelle conventionnelle, le montant de la contribution annuelle des caisses nationales d'assurance maladie signataires assurant son financement, les conditions d'indemnisation des médecins participant à des actions de formation professionnelle conventionnelle agréées ainsi que la dotation allouée à ce titre par les caisses nationales d'assurance maladie signataires. La gestion des sommes affectées à ces opérations est confiée à l'organisme gestionnaire conventionnel mentionné à l'article L. 162-5-12.

« II. – Il est créé un article L. 162-5-12 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-5-12.* – La gestion des sommes affectées à la formation professionnelle au titre du 14° de l'article L. 162-5 est assurée par un organisme gestionnaire conventionnel. Cet organisme est doté de la personnalité morale. Il est administré par un conseil de gestion composé paritairement des représentants des caisses nationales d'assurance maladie signataires de la convention et des représentants des organisations syndicales de médecins signataires de la convention.

« Lorsque les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, l'organisme gestionnaire conventionnel comporte deux sections. Chaque section est administrée par un conseil de gestion paritaire qui comprend, outre les représentants des caisses mentionnées à l'alinéa précédent, soit les représentants des syndicats médicaux signataires de la convention des médecins généralistes, soit les représentants des syndicats médicaux signataires de la convention des médecins spécialistes.

« L'organisme gestionnaire conventionnel est chargé notamment :

« de la gestion des appels d'offres sur les actions de formation ;

« de l'enregistrement de projets soumis par les organismes de formation ;

« de la gestion administrative et financière des actions agréées sur la base d'une convention de financement passée avec les caisses d'assurance maladie signataires de la ou des conventions mentionnées à l'article L. 162-5 ;

« de l'évaluation des actions de formation professionnelle conventionnelle ;

« de l'indemnisation des médecins participant aux actions de formation professionnelle conventionnelle.

« Les modalités d'application du présent article, notamment les statuts de l'organisme gestionnaire conventionnel et les règles d'affectation des ressources aux sections, sont fixées par décret. »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. J'ai fait allusion au contenu de cet amendement lorsque nous avons évoqué les questions de validation des actes pris en fonction de la convention médicale de 1997.

L'annulation par le Conseil d'Etat de certaines dispositions de la dernière convention signée avec les médecins généralistes crée un vide – c'est ce qui justifie mon amendement – sur un sujet qui avait fait l'objet d'un accord conventionnel entre le syndicat des médecins généralistes et les caisses de sécurité sociale, à savoir la mise en place d'une formation professionnelle conventionnelle. Le Conseil d'Etat a, en effet, estimé qu'il n'y avait pas de fondement législatif à la signature par les partenaires conventionnels d'un tel accord.

Je vous propose, par l'amendement n° 80 rectifié d'élargir le champ conventionnel et de préciser, à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale qui définit le champ des conventions médicales, qu'il est possible aux partenaires conventionnels de mettre en place un dispositif de formation médicale conventionnelle. A ne pas confondre avec l'ensemble de la formation médicale continue qui devra faire l'objet ultérieurement d'un texte, car le dispositif issu des ordonnances mérite manifestement d'être revu puisqu'il ne fonctionne pas.

Mon amendement ne porte que sur la formation médicale susceptible de résulter d'un accord conventionnel. Il est nécessaire d'élargir le champ de l'article L. 162-5, ce qui d'ailleurs nécessitera un jour de réviser cet article. Car si, parce qu'un sujet n'y figure pas, le Conseil d'Etat estime que les partenaires conventionnels ne peuvent pas prendre des initiatives dans ce domaine, leur action serait bridée. Nous sommes au contraire désireux de donner aux partenaires conventionnels le maximum de champ de négociation. C'est ce que je vous propose pour cet amendement.

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

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le président, cela ne relève pas de la CMU mais d'un DMOS !

M. le président. Monsieur Prél, c'est le rapporteur qui a la parole ! Vous paraissez confondre DMOS et appel à DMOS ! (*Sourires.*)

M. Jean-Luc Prél. Je réponds pour M. Recours : c'est ce qu'il ne cesse de nous dire !

M. Alfred Recours, rapporteur. C'est sympathique mais vous oubliez que j'ai retiré un amendement de la commission, déjà adopté suite à la décision du Conseil d'Etat que chacun connaît – je n'y reviens pas.

Nous sommes en lien direct avec l'article 36 du projet tel qu'il a été adopté en conseil des ministres, puis amendé par la commission sur ce point particulier. La question abordée par Claude Evin entre parfaitement dans ce cadre. Je pourrais – mais je ne veux pas allonger le débat – montrer les liens entre l'article 36 et les trois premiers titres. Reconnaissez en tout cas, chers collègues, que nous sommes bien dans ce cadre.

M. Alain Néri. Voilà qui est clair !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je partage le sentiment de M. le rapporteur. Je regrette simplement – ainsi je prouverai à ceux qui seraient tentés de croire le contraire que nous ne prenons pas cet exercice pour un DMOS – de ne pas vous proposer dès

maintenant – il faudra attendre quelques mois – cette formation médicale continue dont nous avons besoin et qui est bloquée. Ce sera précisément l'objet, dans le DMOS, d'une prise de position partagée par la majorité et par presque toutes les associations de formation continue médicale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 480 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 108, ainsi rédigé :

« Après l'article, 37, insérer l'article suivant :
L. 162-34 du code de la sécurité sociale, après les mots : "Les litiges", sont insérés les mots : "en cours ou". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Amendement défendu.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je mets aux voix l'amendement n° 108.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Barrot a présenté un amendement, n° 346, ainsi libellé :

« Après l'article 37, insérer l'article suivant :
« L'avant-dernier alinéa de l'article L. 615-20 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° – le mot " , modifiées" est supprimé. 2° – Il est complété par une phrase ainsi rédigée : "Elles sont modifiées sur proposition faite par les seuls membres élus de la section professionnelle intéressée du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés." »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Cet amendement va dans le sens de la modernisation, objectif de ce titre IV. Il tend à faciliter les modifications au sein des caisses de travailleurs non salariés.

En effet, les obligations sont lourdes. Ainsi, pour modifier l'octroi d'indemnités journalières, il faut réunir 250 administrateurs, ce qui oblige à engager une dépense de 400 000 francs. Il importe de simplifier les procédures et de confier ces modifications à la section professionnelle intéressée du conseil d'administration de la caisse nationale.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 346.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. MM. Goulard, Jacquat et Hellier ont présenté un amendement, n° 257, ainsi libellé :

« Avant l'article 38, insérer l'article suivant :
« Le premier alinéa de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Un décret détermine les conditions du réexamen afin d'assurer l'égalité entre les différents intervenants de la protection sociale complémentaire. »

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Pour éviter de figer la situation d'une branche professionnelle, la loi du 8 août 1994 prévoit un réexamen, au moins tous les cinq ans, du choix opéré par les partenaires sociaux pour la mise en place d'une couverture de prévoyance complémentaire. Toutes les mesures doivent être prises pour assurer l'égalité entre les différents intervenants, notamment par des procédures d'audits externes et d'appels d'offres. Un décret est cependant nécessaire pour déterminer les modalités et assurer une réelle égalité des différents partenaires. Cela s'inscrit parfaitement dans ce pseudo DMOS.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Idem.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 257.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 446, ainsi libellé :

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

« L'article 58 de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – les conditions dans lesquelles, au cours des études qui conduisent au diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire, les étudiants accomplissent des stages de formation et participent aux fonctions hospitalières dans des structures odontologiques définies à la section 3, chapitre 4, du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique, sous la responsabilité des chefs de ces structures. »

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Alors que les étudiants en odontologie exercent de manière régulière des fonctions cliniques auprès des patients des centres de soins – sans doute vous souvenez-vous, mesdames, messieurs les députés, des mouvements qui les ont agités – d'enseignement et de recherche dentaire, leurs fonctions hospitalières ne sont pas reconnues comme le sont celles des étudiants en médecine ou en pharmacie.

Il s'agit là d'une urgence. La mesure proposée a pour but de pallier cette absence de reconnaissance. Nous leur avons promis lors du conflit récent l'élaboration de dispositions réglementaires, voisines des dispositions existantes pour les étudiants en médecine et en pharmacie.

A la suite d'un engagement écrit – je le répète, il s'agit d'une urgence – que nous avons pris le 8 janvier 1999, des concertations ont eu lieu au premier trimestre avec les représentants des étudiants en odontologie sur le projet de décret relatif aux fonctions. Le ministère chargé de l'enseignement supérieur y a participé. Ces dispositions réglementaires pourront être mises en œuvre.

Cela dit, il me semble que la rédaction de cet amendement devrait être rectifiée. S'agissant des structures dans lesquelles les étudiants participent aux fonctions hospitalières, il faudrait dire de structures « hospitalières » plutôt qu'« odontologiques ».

M. le président. Nous aurons deux fois le mot « hospitalières !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Mais structures odontologiques, cela ne veut rien dire !

M. Yves Bur. Si, ce sont des centres de soins dentaires !

M. le président. La rédaction n'est sans doute pas totalement satisfaisante, mais vous reviendrez dessus entre les deux lectures, monsieur le secrétaire d'Etat.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alfred Recours, rapporteur. Il y a urgence, a dit le Gouvernement. Il s'agit aussi d'une question de justice. La commission est favorable à l'amendement.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Je vous remercie, monsieur le secrétaire d'Etat d'avoir tenu parole. J'étais à l'origine de la demande des étudiants en chirurgie dentaire, que je vous ai adressés d'ailleurs pour qu'ils défendent devant vous une position que je considérais comme parfaitement justifiée. Elle l'était, vous venez de le reconnaître.

En revanche, si on peut assimiler le statut de ces étudiants à celui des étudiants en médecine, parce qu'ils participent aux soins, comme il s'agit essentiellement de soins dentaires, je ne crois pas qu'il faille parler de structures hospitalières. Ce sont des centres de soins dentaires, c'est un peu différent. Je laisserais volontiers le mot « odontologique ».

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il faut mettre les deux !

M. le président. Mes chers collègues, choisissons la bonne méthode et renvoyons la rédaction définitive de cet amendement à la nouvelle lecture, ce qui permettra de prendre en compte les remarques de Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, qui sont, selon moi, justifiées. Mais le Gouvernement en jugera, bien entendu.

Je mets aux voix l'amendement n° 446.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1 rectifié et 316 rectifié.

L'amendement n° 1 rectifié est présenté par M. Doligé et M. Dupont ; amendement n° 316 rectifié par M. Bur et M. Gengenwin.

Ces amendements ainsi libellés :

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

« Le deuxième alinéa de l'article 11-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est ainsi rédigé :

« Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner pour les budgets des collectivités territoriales des charges injustifiées ou excessives compte tenu d'un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses délibéré par la collectivité concernée en fonction de ses obligations légales, de ses priorités en matière d'action sociale et des orientations des schémas visés à l'article 2-2 de la présente loi. »

La parole est à M. Eric Doligé, pour soutenir l'amendement n° 1 rectifié.

M. Eric Doligé. Notre collègue Alain Calmat nous a dit être praticien hospitalier à plein temps. Je l'en félicite car il est en même temps député et maire. Et ceci prouve que

nous pouvons avoir – et nous en avons besoin – dans notre assemblée, des gens qui assument un cumul de qualité. Je tenais à le dire parce que beaucoup s'en cachent.

Je suis très heureux de féliciter mon collègue pour ses qualités tant de praticien que de député.

M. Jean Le Garrec. Et de champion du monde !

M. Eric Doligé. Pêché de jeunesse ! (*Sourires.*)

Mon amendement concerne l'harmonisation entre tous les établissements sociaux et médico-sociaux, au regard du principe de l'opposabilité des enveloppes financières.

Je me permets de rappeler qu'un amendement, présenté au Sénat lors de la loi de finances par des collègues sénateurs, avaient suggéré un tel parallélisme des formes. Malheureusement, la disposition n'a pas été retenue par l'Assemblée nationale. La cause de ce rejet n'a pas résidé dans une opposition au principe mais dans le fait que, ne concernant pas le budget de l'Etat, l'amendement qualifié de cavalier budgétaire n'avait pas sa place en loi de finances et devait être présenté dans un autre texte.

C'est pourquoi nous vous suggérons d'adopter ici l'amendement que je vous présente, et qui avait rencontré l'assentiment de Mme Martine Aubry en octobre dernier. Son but est l'harmonisation entre tous les établissements sociaux et médico-sociaux s'agissant du principe d'opposabilité des enveloppes financières.

Si vous relisez le compte rendu des débats de l'époque, ceux du Sénat comme ceux de l'Assemblée, vous constaterez que Mme la ministre était tout à fait d'accord, à ceci près qu'elle ne souhaitait pas que cette mesure fût adoptée dans le cadre de la loi de finances.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur pour soutenir l'amendement n° 316 rectifié.

M. Yves Bur. Je souscris tout à fait aux propos de mon collègue Doligé. Une harmonisation entre le régime applicable aux établissements sociaux et médico-sociaux dépendant de l'Etat et le régime applicable aux établissements dépendant du département est d'autant plus nécessaire que des effets pervers pourraient être venus du fait que certains budgets ne seraient pas opposables alors que d'autres le seraient.

L'amendement propose donc de modifier totalement l'article 11-1 de la loi du 30 juin 1975, afin de préciser les pouvoirs de tarification du président du conseil général, en fonction d'objectifs qualitatifs et quantitatifs, et cela dès le 1^{er} janvier 2000.

C'est une harmonisation...

M. Edouard Landrain. Nécessaire.

M. Yves Bur. ... qui s'impose, en effet, d'elle-même. Mme la ministre l'avait acceptée, dans son principe, au Sénat. Nous avons là l'occasion de faire du titre IV un texte de modernisation et d'harmonisation.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Cet amendement financier vise à instaurer un objectif annuel ou pluriannuel d'évolution des dépenses. Lors des débats de la commission, il n'a pas semblé qu'il avait toute sa place dans le titre IV. Néanmoins, j'ai entendu ce qui a été dit par nos collègues.

M. Eric Doligé. Nous voulons vous aider. (*Sourires.*)

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous sommes là aussi pour débattre et pour entendre, notamment, ce qui n'avait pas été dit par nos collègues. Il me semble que cet

amendement est assez cohérent avec la logique, que j'ai déjà expliquée à plusieurs reprises, qui veut que ce texte puisse être étendu. Le titre IV est bien : « Modernisation sanitaire et sociale ».

Dans ces conditions, malgré l'avis défavorable de la commission, peut-être, pourrait-on, *in fine*, ne pas être opposé à cet argument. Comme quoi nous sommes bien là pour discuter. J'ai entendu des éléments nouveaux et intéressants. Et pour montrer qu'on peut faire plaisir à Mme Mathieu-Obadia, mais aussi à d'autres dans cet hémicycle,...

M. Eric Doligé. C'est à Mme Aubry que nous voulons faire plaisir ! (*Sourires.*)

M. Alfred Recours, rapporteur. ... je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. Edouard Landrain. Vous êtes trop bon !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est une sage position, et je m'en remets également à la sagesse de l'Assemblée, partageant en effet un certain nombre d'arguments qui viennent d'être exposés.

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

M. Claude Evin. Je serai très bref. Cet amendement me semble en totale cohérence avec les dispositions adoptées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. A l'époque où nous débattions de celui-ci, la question de l'opposabilité au niveau des enveloppes départementales d'assurance maladie avait été envisagée. Mais il n'était pas possible d'introduire une telle mesure, car elle touche au droit des collectivités locales, alors que ce projet devait se situer, lui, à un niveau exclusivement national. Il est de bonne méthode de permettre aujourd'hui une opposabilité au niveau des départements, en cohérence avec la position que nous avons prise à l'époque. Il me semblerait donc tout à fait judicieux que l'Assemblée adopte cet amendement.

M. Edouard Landrain. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 1 rectifié et 316 rectifié.

(*Ces amendements sont adoptés.*)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 17, ainsi libellé :

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

« Il est créé, au chapitre X : "Dispositions diverses" de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, un article 116-1 ainsi rédigé :

« *Art. 116-1.* – Les personnels des établissements mentionnés à l'article 2, actifs ou retraités et, dans certaines conditions, leurs ayants droit, bénéficient de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs mentionnée à l'article 9 du titre 1^{er} du statut général des fonctionnaires.

« La prise en charge de cette action est assurée par une contribution annuelle des dits établissements dont le taux et l'assiette sont fixés par les ministres chargés de la santé et des affaires sociales. Cette contribution est versée à l'un des organismes agréés par l'Etat chargés de la gestion et de la mutualisation de cette contribution et dont la gestion associe des représentants du personnel et des représentants de l'administration hospitalière. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. S'agissant des œuvres sociales dans les hôpitaux, et puisque le titre IV porte sur la modernisation, il nous a paru bon que les personnels des établissements mentionnés à l'article 2 puissent, dans certaines conditions, bénéficier d'un certain nombre de droits.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

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

M. Bernard Accoyer. Nous sommes, une fois de plus, devant un cavalier, si j'en juge par la jurisprudence de notre commission, qui dit que tous les articles doivent se rapporter à la CMU. Et voilà qu'on traite maintenant du statut de la fonction publique hospitalière ! C'est tout et n'importe quoi. Nous ne participerons évidemment pas au vote sur cette disposition.

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

M. Jean-Luc Prél. Le comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers publics, le CGOS, connaissant actuellement de graves difficultés financières, le Gouvernement a décidé d'augmenter le versement des hôpitaux à ce comité. Or la totalité du versement complémentaire qu'on leur demande n'est pas prise en charge par la dotation versée aux établissements. Les établissements doivent payer pour le CGOS, et ce alors qu'on pourrait peut-être mieux gérer et se débrouiller autrement.

M. Bernard Accoyer. Alors cet amendement est irrecevable financièrement !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 17. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Foucher a présenté un amendement, n° 278 rectifié, ainsi libellé :

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

« I. – Le troisième alinéa de l'article 1^{er} de la loi d'orientation sur l'éducation n° 89-486 du 10 juillet 1989 est ainsi rédigé : "L'intégration scolaire des jeunes handicapés et des jeunes malades ou accidentés est obligatoire".

« II. – Un décret d'application fixe dans chaque département les modalités d'application en redéployant les moyens existants au sein de l'inspection académique pour l'école élémentaire et le second degré de premier cycle, et au sein du rectorat pour le second degré de second cycle. »

Cet amendement est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La disposition proposée ne semble pas très bien s'insérer dans la loi d'orientation de 1989, mais ce problème ne relève pas de nos débats.

M. Jean-Luc Prél. Vous allez nous dire que la CMU ne concerne pas les jeunes handicapés, peut-être ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cela dit, la remarque de M. Accoyer tout à l'heure n'était peut-être pas tout à fait bienvenue, étant donné qu'il l'a faite juste après que l'adoption d'un amendement a témoigné de la possibilité d'élargir la participation des membres de l'opposition.

M. Bernard Accoyer. Amendement que je n'ai pas voté !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Pour revenir à l'amendement n° 278 rectifié, s'il est vrai qu'il faudra sûrement apporter des modifications à la loi d'orientation de 1989, cette question ne fait pas partie des problèmes de couverture maladie universelle.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 278 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Recours, rapporteur, Mme Benayoun-Nakache et M. Rogemont ont présenté un amendement, n° 16, ainsi rédigé :

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

« I. – Par dérogation aux 1^o et 2^o de l'article L. 356 du code de la santé publique, les personnes étrangères titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L. 356-2 dudit code, ou françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat dont la valeur scientifique est attestée par le ministre chargé des universités et qui ont exercé, pendant trois ans au moins avant le 1^{er} janvier 1999, dans des établissements publics de santé ou dans des établissements de santé privés participant au service public hospitalier, des fonctions, déterminées par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un médecin, peuvent être autorisées individuellement, par arrêté du ministre chargé de la santé, à exercer la profession de médecin dans ces établissements et les établissements de transfusion sanguine en qualité de contractuel. Les périodes consacrées à la préparation de diplômes de spécialisation ne sont pas prises en compte dans le calcul de la durée des fonctions.

« Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 31 décembre 2001 et définies par des dispositions réglementaires prises en application du cinquième alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique. Par dérogation aux dispositions qui précèdent, les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride et les bénéficiaires de l'asile territorial, ainsi que les personnes françaises titulaires d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent faire acte de candidature à ces épreuves sans remplir les conditions visées à l'alinéa précédent.

« En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire, les conditions dans lesquelles ces médecins sont recrutés et exercent leur activité sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« La durée maximum pour laquelle l'autorisation peut être accordée ainsi que les modalités selon lesquelles elle est délivrée sont fixées par décret.

« Les médecins titulaires d'une des autorisations instituées par le présent article sont tenus de respecter les principes et règles mentionnés à l'article L. 382 du code de la santé publique. Ils sont inscrits au tableau de l'Ordre des médecins et soumis à la juridiction disciplinaire de l'Ordre des médecins.

« Les dispositions du présent article constituent des dispositions spéciales ou des exceptions au sens du 1^o et du 2^o de l'article L. 372 du code de la santé publique pour l'application dudit article dudit code.

« A compter de la publication de la présente loi, et sous réserve des dispositions qui précèdent, les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter de nouveaux médecins titulaires de diplômes, titres ou certificats délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la Communauté européenne et que les Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen et Andorre, que s'ils remplissent les conditions prévues à l'article L. 356-2^o du code de la santé publique, sauf s'ils justifient avoir exercé des fonctions dans un établissement public de santé avant la publication de la présente loi.

« Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux personnes venant préparer un diplôme de spécialité en France, et ce uniquement pour la durée de la formation, et aux personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride ou de bénéficiaire de l'asile territorial.

« Les personnes ayant exercé pendant trois années les fonctions de contractuel prévues au premier alinéa peuvent être autorisées par arrêté du ministre chargé de la santé à exercer la médecine en France après avis de la commission mentionnée à l'article L. 356-2^o du code de la santé publique.

« Peuvent être également autorisées à exercer la médecine dans les mêmes conditions, les personnes ne remplissant pas la condition de durée des fonctions fixées à l'alinéa précédent, mais ayant à la fois satisfait aux épreuves mentionnées au deuxième alinéa et exercé des fonctions hospitalières pendant six années.

« Nul ne peut être candidat plus de deux fois à l'autorisation d'exercice.

« II. – L'article 3 de la loi n^o 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social, modifié par l'article 3 de la loi n^o 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire est abrogé.

« III. – A. – Les troisième à sixième alinéas du 2^o de l'article L. 356 du code de la santé publique sont remplacés par des alinéas ainsi rédigés :

« En outre, le ministre chargé de la santé peut, après avis d'une commission comprenant notamment des délégués des conseils nationaux des ordres et des organisations nationales des professions intéressées, choisis par ces organismes, autoriser individuellement à exercer les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé des universités. Ces personnes doivent avoir été classées en rang utile à des épreuves de vérification des connaissances qui, en ce qui concerne les médecins, sont organisées pour une ou plusieurs disciplines ou spécialités.

« Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession et, en ce qui concerne les médecins, pour chaque discipline ou spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, en accord avec la commission susmentionnée. Les médecins doivent en outre avoir exercé pendant trois ans des fonctions hospitalières. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation des épreuves de sélection et les modalités d'exercice des fonctions hospitalières.

« Le ministre chargé de la santé peut également, après avis de ladite commission, autoriser individuellement à exercer des ressortissants d'un Etat

autre que ceux membres de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen et titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre obtenu dans l'un de ces Etats.

« Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de sélection et à l'autorisation d'exercice.

« B. – Les dispositions prévues au A ci-dessus prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2002. A compter de la publication de la présente loi, les personnes ayant satisfait aux épreuves de validation des connaissances organisées dans le régime antérieur ne peuvent être candidates à l'autorisation d'exercice que deux fois consécutives selon ledit régime. Ces épreuves sont organisées pour la dernière fois au cours de l'année 2001. Au-delà du 31 décembre 2003, aucune autorisation d'exercice ne pourra être délivrée selon le régime antérieur. »

La parole est à Mme Yvette Benayoun-Nakache.

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Par cet amendement, surtout et avant tout, la France, par son secrétaire d'Etat à la santé, Bernard Kouchner, va reconnaître enfin pleinement à ces femmes et à ces hommes le droit d'exercer, le plus souvent d'ailleurs dans les hôpitaux publics, dans un grand nombre de services et d'équipes médicales. Enfin, ces femmes et ces hommes sont reconnus dans leur efficacité et leur dévouement, qui ne sont plus à démontrer.

L'amendement vise donc d'abord à modifier l'accès au statut de PAC, de praticien adjoint contractuel, en l'ouvrant aux médecins ayant exercé dans le service public hospitalier pendant trois ans avant le 1^{er} janvier 1999. Cet accès sera également ouvert aux réfugiés, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial sans condition de durée d'exercice, ainsi qu'aux Français rapatriés, et ce à la demande du Gouvernement. En conséquence, les dernières épreuves permettant d'accéder au statut de PAC sont repoussées au 31 décembre 2001. Enfin, l'inscription des PAC au tableau général de l'Ordre des médecins est rendue possible.

L'amendement propose ensuite la rénovation, à compter de l'an 2002, de la procédure d'accès à l'exercice de la médecine en France pour les titulaires d'un diplôme étranger. Inscrite à l'article L. 356 du code de la santé publique, cette procédure rouvre aux médecins à diplômes étrangers la possibilité d'exercer dans notre pays, mais sous court d'un contrôle *a priori*. L'autorisation individuelle d'exercer pourra désormais être délivrée postérieurement à une épreuve de vérification des connaissances – examens et quotas par disciplines –, et après une période d'exercice de trois ans.

Mes chers collègues, je dois dire ma fierté de défendre cet amendement avec M. Rogeomont, rapporteur, et M. Rogeomont, car il est dans le droit fil de ce que ce Gouvernement de la gauche plurielle défend : la générosité, la solidarité et la justice.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogeomont, co-auteur de l'amendement.

M. Marcel Rogeomont. Si l'on emploie dans les hôpitaux autant de personnes qui ne sont pas praticiens hospitaliers, c'est parce qu'un besoin n'est pas satisfait. C'est un problème majeur sur lequel je veux appeler l'attention de M. le secrétaire d'Etat.

D'autre part, ainsi que le disait Yvette Benayoun-Nakache, cet état de fait a conduit à un nombre incalculable de situations préoccupantes, dont j'ai pu avoir connaissance comme elle, qui nécessitent que cette question soit traitée avec dignité.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Bien sûr !

M. Marcel Rogemont. Voilà le sens de cet amendement.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Favorable. Le problème vient d'être exposé, et fort bien. Je n'y reviens donc pas pour l'instant.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Nous sommes très favorables à cet amendement. A vrai dire, nous y travaillons depuis près de deux ans avec l'ensemble des syndicats de praticiens hospitaliers.

Ce que vient de dire M. Rogemont est parfaitement exact. La situation qu'il a décrite nous pose, en effet, un problème, auquel l'amendement répond en ouvrant aux PAC le droit de passer le concours de praticien hospitalier et d'accéder à ce statut. Chacun peut le constater en visitant les hôpitaux, en particulier la nuit – et je ne doute pas que vous le fassiez –, ce sont très souvent ces praticiens étrangers qui font fonctionner nos établissements.

M. Eric Doligé. Même le jour !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Et malgré cela, ils sont payés de manière dérisoire et souvent peu considérés.

Nous sommes donc très favorables à cet amendement, qui vise à résoudre le problème, qui dure depuis des années, des médecins titulaires de diplômes étrangers. Il s'agit de permettre à tous ceux qui ont rendu de grands services dans les hôpitaux avant janvier 1996 – car vous savez que cette date est une date-butoir – et qui présentent trois années d'exercice, en dehors de leur période éventuelle de formation, de se présenter aux épreuves du concours de praticien adjoint contractuel.

Plus encore, il s'agit de donner une perspective au statut de PAC, en ouvrant la possibilité, je viens de le dire, d'obtenir, sans examen supplémentaire, l'autorisation d'exercice de la médecine. C'est la condition indispensable pour se présenter au concours de praticien hospitalier – et je réponds là à votre question, monsieur Rogemont – et pour postuler aux postes hospitaliers habituels de plein exercice. Ce matin encore, je répondais ici même à une question relative à la prescription de substances vénéneuses et d'antalgiques majeurs : les personnes visées par cet amendement ne peuvent pas jouir du plein exercice, ce qui est très dommageable pour le fonctionnement du service.

Par ailleurs, ce texte ne favorise plus aucun appel d'air. Au contraire, il introduit enfin pour le futur une règle claire et transparente pour le futur, qui sera applicable à partir de 2002. Tout médecin à diplôme étranger – hors Union européenne, évidemment, car à l'intérieur de l'Union, c'est le régime de la libre circulation qui s'applique –, qui souhaitera alors exercer en France devra, avant toute embauche, passer un contrôle de connaissances et sera soumis à un quota qui laissera toute possibilité au Gouvernement de réguler le flux des médecins à diplôme étranger en fonction des besoins de notre pays.

Enfin, pendant une période transitoire, très courte – quatre ans –, le ministre, après avis de la commission instaurée par la loi de 1972, la même donc, devra donner un avis définitif sur l'ensemble des médecins à diplôme étranger qui sont actuellement en attente – éternelle attente – de l'autorisation d'exercice.

Pour des raisons qui tiennent à la fois à la justice, à la nécessité de la rigueur dans le contrôle des compétences, et à l'exigence de transparence, nous sommes favorables à cette mesure attendue par tous. Et je vous assure, pour les avoir reçus une bonne quinzaine de fois, que les exigences de ces personnels sont tout à fait naturelles, que leur lassitude est grande et que leur désespoir point. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. Alain Néri. Bravo, monsieur le secrétaire d'Etat.

Mme Muguette Jacquaint. Très bien !

M. le président. Mes chers collègues, vingt-neuf sous-amendements ont été déposés sur l'amendement n° 16. Je suggère que vos explications actuelles vailent pour la suite.

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. A ceux de nos collègues qui confondent nationalité et qualification, équité et qualité des soins, je rappelle qu'une clarification est nécessaire. Nous avons un certain nombre de priorités, qui sont, s'agissant de la santé de nos concitoyens, d'abord la qualité des soins et la qualification des personnels qui les assurent, et ensuite, bien entendu, une équité envers les hommes, notamment ceux qui ont pu participer à la mission de service public.

Cet amendement est d'une importance considérable, car il porte, d'une part, sur les praticiens adjoints contractuels, dits PAC, dont le statut a été créé par le DMOS de 1995 ou 1996, si j'ai bonne mémoire, d'autre part, ce qui est une procédure différente, sur l'autorisation donnée à l'exercice dans notre pays à des médecins titulaires de diplômes délivrés hors de l'Union européenne.

S'agissant des praticiens adjoints contractuels, je voudrais rappeler que cette disposition a été introduite par le gouvernement de M. Balladur, du temps où Mme Veil était ministre des affaires sociales. Il y avait eu, je me le rappelle, ici même, un débat au cours duquel le ministre avait d'ailleurs employé les mêmes termes que le secrétaire d'Etat aujourd'hui : nous allons apporter une réponse, dans la dignité et la reconnaissance, à un certain nombre de cas, mais nous n'y reviendrons pas. Or, on le sait, la date avant laquelle les personnes concernées devaient avoir exercé dans les services hospitaliers avait été fixée au 1^{er} janvier 1995. Elle a été repoussée par le gouvernement précédent au 1^{er} janvier 1996. Cette fois-ci, et alors que ceux qui, depuis, ont intégré les hôpitaux français étaient au courant de ces dispositions, il nous est proposé de repousser la limite de trois ans. C'est évidemment considérable, et cela mérite réflexion.

J'ajoute qu'il serait peut-être utile que, s'agissant des PAC, on procède par concours. Car, monsieur le secrétaire d'Etat, en matière de gestion des effectifs, en particulier des effectifs médicaux, la règle est, tout particulièrement pour les spécialistes, qu'il faut subir un certain nombre d'épreuves de vérification des connaissances, et ce sous la forme d'un concours.

Deuxièmement, s'agissant des autorisations d'exercer données à des médecins titulaires de diplômes délivrés hors de l'Union européenne, cet amendement propose un mécanisme classique. Depuis toujours, une commission met en cohérence la décision du ministère d'autoriser un certain nombre de ces professionnels à exercer en France.

Je me suis laissé dire que le nombre des autorisations, jusqu'à ces dernières années, était de quarante à soixante, et que les dernières décisions intervenues depuis que le gouvernement actuel est en place avaient multiplié ces

autorisations par un facteur situé entre cinq et dix, ce qui les a portées autour de trois cents ou quatre cents. C'est évidemment considérable.

J'attends donc de votre part, monsieur le secrétaire d'Etat, des réponses sur plusieurs points. D'abord, sur la nécessité de la régulation des flux professionnels. Nous avons ici même délibéré pour créer le MICA, le mécanisme d'incitation à la création anticipée d'activité, et chaque année, moyennant des sommes importantes, un certain nombre de praticiens peuvent bénéficier de mesures équivalant à un départ anticipé à la retraite, et ce dans le seul but de maîtriser davantage les dépenses de santé.

Pouvez-vous m'expliquer, monsieur le secrétaire d'Etat, quelle est la cohérence entre l'application du MICA et l'élargissement du dispositif d'autorisation d'exercice pour les médecins titulaires de diplômes extérieurs à l'Union européenne ?

En outre quelle est votre position précise sur la procédure des concours, lesquels sont jusqu'à présent précédés d'une évaluation des besoins et de la fixation du nombre des postes ouverts, la procédure du concours sur épreuve étant évidemment la plus juste ?

Je voudrais également me faire l'interprète de la position du syndicat des internes et de celui des chefs de clinique, qui demandent l'équité, c'est-à-dire que la procédure d'accès à ces autorisations ou à ces diplômes se fasse par concours.

D'abord, où est la cohérence des flux ? Nous attendons votre explication, et nous espérons que vous nous la donnerez.

Ensuite, que pensez-vous du fait que l'autorisation de dispenser des soins dans les établissements publics ou ailleurs ne soit plus octroyée, et ce pour la première fois, par la voie de concours validant les compétences ?

M. le président. La parole est à M. Edouard Landrain.

M. Edouard Landrain. Je voudrais interroger M. le secrétaire d'Etat sur la situation des praticiens étrangers qui font leur spécialité en France. Ces praticiens, qui ont passé un diplôme de spécialiste - ils sont quelquefois chirurgiens -, exercent à ce titre dans des hôpitaux, mais n'ont pas le diplôme français de docteur en médecine. Par conséquent, ils ont un statut absolument hybride. Ces médecins, qui ont obtenu un diplôme français parfaitement légal, devront-ils subir les mêmes contrôles de connaissances que les autres qui, eux, n'ont presque aucune preuve à apporter de leurs compétences ?

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Monsieur Landrain, ces chirurgiens pourront accéder au statut de PAC. A partir de là, s'ils le souhaitent, en pleine transparence et dans les mêmes conditions que les Français, ils pourront accéder au concours de praticien hospitalier. Et s'ils ne réussissent pas les épreuves, ils ne seront pas nommés praticiens hospitaliers.

Les flux seront encore mieux régulés, monsieur Accoyer, puisque nous déciderons exactement, en fonction des besoins du pays et des spécialités, ce dont nous avons besoin en termes numériques et en termes de qualification.

Je comprends l'allusion très précise que vous avez faite à la démarche de Mme Simone Veil. Malheureusement cela ne s'est pas passé tel qu'on l'aurait souhaité et l'on n'a pas pu régler l'ensemble du problème. Des injustices ont donc subsisté.

Quant à la qualification de ces praticiens hospitaliers et à leur influence sur les dépenses de santé, il faut savoir que pas plus de 5 % d'entre eux s'installent en ville. Ces praticiens sont à l'hôpital et ils le font fonctionner. Ce sont les soutiers de la machine ! On ne va donc pas dépenser plus avec des gens qui travaillent déjà à l'hôpital, même si, en effet, ils ne sont pas tous de plein exercice et qu'il faut que leurs prescriptions soient endossées par d'autres praticiens.

Je vous l'assure, ce n'est pas un mauvais coup porté à notre médecine. D'ailleurs, elle ne fonctionnerait pas aussi bien si ces praticiens n'étaient pas là. Nous sommes au contraire en train de réparer pour chacun d'entre eux le préjudice qu'ils ont subi, car ils sont souvent dans des situations absolument indignes alors qu'ils sont titulaires des diplômes suffisants pour exercer et que nous en avons besoin. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Absolument !

M. le président. Nous en venons à l'examen des sous-amendements.

M. Prél a présenté un sous-amendement, n° 482, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du I de l'amendement n° 16, substituer par deux fois au mot : "étrangères", les mots : "membres de l'Union européenne". »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le président, je défendrai en même temps les sous-amendements n°s 482 et 483.

M. le président. Je vous en prie.

M. Jean-Luc Prél. Avant d'en venir au sous-amendement n° 482 que j'ai déposé, à la demande de M. Charles de Courson, je tiens à revenir sur plusieurs problèmes qui ont été évoqués insuffisamment.

Le premier problème que pose l'amendement est celui du déficit de praticiens hospitaliers dans les établissements. En cette matière, il vous revient, monsieur le secrétaire d'Etat, de mettre en place un vrai statut de praticien hospitalier prenant en compte la pénibilité et la responsabilité du travail. En effet, les hôpitaux fonctionnent souvent avec des PAC alors qu'ils auraient besoin de praticiens hospitaliers formés.

Le deuxième problème a été évoqué par Bernard Accoyer. Il porte sur les diplômes français. Vous le savez, ceux qui commencent leurs études sont soumis à un *numerus clausus* extrêmement sévère, et beaucoup sont éliminés à la fin de la première ou de la deuxième année. Aussi, ouvrir la porte largement à d'autres qui ont acquis leur diplôme au Maroc, en Syrie ou ailleurs,...

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Et alors ?

M. Jean-Luc Prél. ... c'est, d'une certaine façon, une injustice pour ceux qui ont été éliminés. Et alors ? dites-vous, madame Benayoun-Nakache. Mais tous ceux qui ont été éliminés, que deviennent-ils ? On permet à d'autres ce qu'on leur interdit. Il y a là un vrai problème.

M. Bernard Accoyer. Le taux d'échec est de 90 % !

M. Jean-Luc Prél. Nous connaissons tous des jeunes qui ont été éliminés en première ou en deuxième année. Or ils voient que les hôpitaux ouvrent leurs portes à des étrangers qui ont acquis leur diplôme dans d'autres pays. La vraie logique serait de permettre à ceux qui ont été éliminés de passer un diplôme à l'étranger et de rentrer ensuite en France.

En ce qui concerne les diplômés étrangers, je connais bien le problème. Beaucoup de titulaires de tels diplômes ont travaillé durant des années dans les hôpitaux et c'est grâce à eux que ces derniers ont fonctionné. Souvent ils sont devenus Français, ils ont épousé des Françaises, ils ont eu des enfants français...

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Voilà !

M. Marcel Rogemont. Ces praticiens peuvent être aussi des femmes !

M. Jean-Luc Prél. Je connais le problème ! Il n'y a pas que la gauche à le connaître !

Le sous-amendement n° 482, inspiré par M. de Courson, demande que l'on fasse référence aux personnes de l'Union européenne titulaires d'un diplôme et non aux personnes étrangères.

Le sous-amendement n° 483, qui me paraît le plus important, propose que la compétence des apatrides, des personnes ayant la qualité de réfugié, des bénéficiaires de l'asile territorial, entre autres, soit vérifiée avant que ces personnes puissent passer un concours. Cela me paraît indispensable. C'est pourquoi est demandée la suppression de la dernière phrase du deuxième alinéa du I de l'amendement n° 16. Sans contrôle, on ne peut pas prétendre à la qualité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 482 ?

M. Alfred Recours, rapporteur. J'émettrai un avis défavorable sur tous les sous-amendements qui viseraient à rompre l'équilibre que permet d'atteindre ce projet – c'est le cas du sous-amendement n° 482 – ou qui tendraient à instituer l'automatisme.

En revanche, mon avis sera favorable lorsque les propositions faites ne tendront pas à modifier l'équilibre du texte. Nous pensons que la nation doit manifester un signe de reconnaissance envers tous ces gens qui ont fait fonctionner nos hôpitaux. Sans nos propres carences dans le domaine du recrutement des médecins à diplôme français dans le secteur hospitalier, nous n'en serions probablement pas là.

Enfin, nous nous réservons la possibilité de progresser encore dans la voie du règlement d'un certain nombre d'autres problèmes dans le cadre de la seconde lecture.

Maintenant, monsieur le président, dans la suite de l'examen des sous-amendements, je me bornerai à répondre favorable ou défavorable.

M. Marcel Rogemont. Voilà un homme de synthèse !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 482 ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je suis défavorable, et j'en ai d'ailleurs parlé avec M. de Courson. Je ne vois pas pourquoi on distinguerait les gens qui font partie de l'Union européenne et ceux qui n'en font pas partie. Ce ne sont pas nos arguments habituels, monsieur Prél.

M. Bernard Accoyer. C'est une directive européenne !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Et la libre circulation, qu'en faites-vous ?

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 482.

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

M. le président. Mmes Jacquaint, Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 428, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du I de l'amendement n° 16, substituer aux mots : "scientifique est attestée" les mots : "est reconnue scientifiquement équivalente". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Nous sommes satisfaits que l'amendement puisse permettre de régler le problème des médecins à diplômes étrangers.

Comme vous l'avez rappelé, monsieur le secrétaire d'Etat, plusieurs milliers de médecins, français ou étrangers, détenteurs d'un diplôme obtenu hors de l'Union européenne, exercent depuis de nombreuses années – la plupart comme spécialistes – dans les hôpitaux publics ou participent au service public hospitalier.

Conformément à la législation de 1995, la valeur scientifique de leur diplôme a été reconnue équivalente à celle du diplôme français d'Etat de docteur en médecine par le ministre chargé des universités. Tel est d'ailleurs l'objet de ce sous-amendement, qui tend à faire référence à la législation en vigueur sur la reconnaissance des diplômes par le ministère chargé des universités.

Ces praticiens ont été nommés ou engagés par les directeurs des hôpitaux sur proposition des chefs de service en fonction de l'ensemble de leurs diplômes et de leur expérience. D'ailleurs, le professeur Amiel, qui a remis un rapport sur cette question à la demande du secrétariat d'Etat à la santé, précise qu'« ils occupent des responsabilités cliniques, de fait, qui les mettent en position d'équivalence avec les médecins français ».

Ces praticiens représentent 20 % de l'ensemble des médecins hospitaliers et assurent en moyenne 65 % des gardes et des urgences selon les hôpitaux. Ils constituent donc un pilier du service hospitalier, qui permet de garantir la qualité et la sécurité sanitaire. Ils ont soigné des milliers de patients en France depuis plusieurs années.

Ces médecins représentent une richesse pour le système de santé en France, tant par leur connaissance que par leur expérience professionnelle acquise dans plusieurs pays. Ils pallient ainsi un manque criant de professionnels de santé. Comme le confessait le professeur Amiel : « Une déflation trop importante ou brutale de ces médecins pourrait mettre en péril le bon fonctionnement de certains hôpitaux. » Toutefois, cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas continuer à former les médecins dont nous avons grandement besoin. D'ailleurs, nous avons des milliers d'étudiants en médecine.

Surtout, ces médecins ont été placés dans des statuts spéciaux, précaires, sous-payés et, de fait, discriminatoires. Ils n'ont pas le droit d'exercer en dehors des hôpitaux. Ils ne peuvent pas s'inscrire à l'ordre des médecins, excepté les praticiens adjoints contractuels, qui sont inscrits néanmoins sur listes spéciales.

Les textes relatifs à l'exercice de la médecine en France, et en particulier pour les médecins à diplômes étrangers, ont mis légitimement l'accent sur les préoccupations de sécurité sanitaire dans le processus d'intégration, mais ils ont occulté les attentes sociales de ces médecins, notamment dès lors qu'ils se trouvaient placés dans des conditions comparables à celles de leurs homologues à diplôme français. Ils souhaitent bénéficier des mêmes perspectives d'intégration, d'évolution et de rémunération que ces derniers.

Il nous incombe donc de régler humainement leur situation et de résorber les inégalités. Tous les sous-amendements de notre groupe tendent à répondre à ces préoccupations et à améliorer le texte proposé.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable pour une raison simple : si nous n'avons pas voulu faire figurer l'expression « vérifier la valeur scientifique des diplômes », c'est parce que l'éducation nationale tient absolument à sa formule. M. Amiel s'est certes exprimé dans un sens différent, mais je crois qu'il faut vraiment être d'accord avec l'éducation nationale, qui propose la formule : « dont la valeur scientifique est attestée ».

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 428.

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

M. le président. M. Dubernard et M. Accoyer ont présenté un sous-amendement, n° 269, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du I de l'amendement n° 16, substituer au chiffre : "trois", le chiffre : "cinq". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Un DMOSS de 1995 a édicté une règle, élargie en 1996. Et, alors que les nouveaux praticiens concernés sont entrés en France en toute connaissance de cause, puisque nul n'est censé ignorer la loi, ce texte propose de mettre en place un nouveau mécanisme.

Je voudrais appeler l'attention sur les injustices dont sont victimes les praticiens agents contractuels ou les médecins à diplôme hors CEE qui ne sont pas praticiens contractuels, notamment en termes de rétribution. Le statut des praticiens hospitaliers mériterait d'être largement réformé, ce qui permettrait d'éviter les vacances des postes que l'on peut déplorer. Du reste, les hôpitaux ont tendance à recruter de tels médecins car cela leur coûte moins cher, ce qui provoque une concurrence absolument inacceptable entre praticiens.

Votre attitude est probablement généreuse, monsieur le secrétaire d'Etat, mais je tiens à dénoncer ici l'inadaptation complète du statut des praticiens hospitaliers, laquelle est à l'origine des vacances de postes, et la pratique absolument inadmissible de certains hôpitaux qui, pour des raisons d'économies budgétaires, recrutent ce type de praticiens plutôt que des praticiens hospitaliers.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable, c'est vrai que ces praticiens sont moins payés. Désormais, avec le dispositif que nous proposons, ils seront payés normalement.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, à qui je demande d'être bref. Il y a vingt-neuf sous-amendements à examiner.

M. Denis Jacquat. Je voudrais appeler à nouveau l'attention sur un point pour lequel nous n'avons pas obtenu de réponse. Avec l'amendement n° 16, les étudiants français qui ont échoué aux épreuves de première ou de deuxième année pourront désormais passer un diplôme étranger et revenir ensuite en France. Il y aura donc, d'un côté, ceux qui auront continué leurs études dans l'Université française et, de l'autre, ceux qui en auront été « chassés » et qui reviendront après.

M. Alain Calmat. C'est déjà possible !

M. Denis Jacquat. On a le sentiment qu'existeront deux formations totalement différentes. Je suis persuadé que, parmi les étudiants, il y aura des réactions épidermiques.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 269.

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

M. le président. Mmes Jacquaint, Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 429, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du I de l'amendement n° 16, supprimer les mots : "les plaçant sous la responsabilité d'un médecin". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Sous-amendement est défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

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

M. Alain Calmat. La formulation proposée par le sous-amendement est assez restrictive sur le plan de l'exercice de la médecine. Il me semble difficile de placer ces gens sous la responsabilité d'un médecin. L'expression « les plaçant sous l'autorité d'un médecin » me semble plus adéquate.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 429.

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

M. le président. Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 430, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du I de l'amendement n° 16, substituer aux mots : "peuvent être", le mot : "sont". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Sous-amendement défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable également.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 430.

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

M. le président. M. Prél a présenté un sous-amendement, n° 483, ainsi rédigé :

« Supprimer la dernière phrase du deuxième alinéa du I de l'amendement n° 16. »

Sur ce sous-amendement, qui a déjà été défendu, quel est l'avis de la commission ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission ne l'a pas examiné. A titre personnel, je suis défavorable à son adoption.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 483.

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

M. le président. M. Dubernard et M. Accoyer ont présenté un sous-amendement, n° 270, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du deuxième alinéa du I de l'amendement n° 16, supprimer les mots : "les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride et les bénéficiaires de l'asile territorial, ainsi que". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Sous-amendement défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 270.

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

M. le président. M. Recours a présenté un sous-amendement, n° 462, ainsi rédigé :

« A la fin du deuxième alinéa du I de l'amendement n° 16, substituer aux mots : "sans remplir les conditions visées à l'alinéa précédent", les mots : "sans remplir la condition d'exercice dans les établissements de santé visée à l'alinéa précédent". »

La parole est à M. Alfred Recours.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission est favorable à l'adoption de ce sous-amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 462.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. M. Dubernard et M. Accoyer ont présenté un sous-amendement, n° 271, ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa du I de l'amendement n° 16, par les mots : ", après avis de la conférence des doyens de faculté de médecine". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. S'agissant de dispositions essentielles pour la gestion des flux de médecins, il est absolument indispensable que la conférence des doyens de facultés de médecine soit consultée et se prononce officiellement, de même qu'elle intervient pour l'application du *numerus clausus* des étudiants admis à poursuivre leurs études en seconde année. Je rappelle que, sur les 30 000 à 35 000 étudiants qui, chaque année, rêvent de devenir médecins en France, neuf sur dix ne pourront pas satisfaire leur rêve. Je vous demande, monsieur le secrétaire d'Etat, de penser aussi à eux.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

Je ne peux accepter, monsieur Accoyer, cette accusation démagogique. Je déplore que les étudiants se présentent en aussi grand nombre en première année de médecine et que, pour des raisons qui tiennent à tous les gouvernements, autant ne puissent pas poursuivre leurs études. Je vous rappelle que pour la première fois cette année, nous avons augmenté le *numerus clausus*, qui est passé de 3 500 à 3 700.

M. Alfred Recours. C'est cette majorité qui l'a augmenté, monsieur Accoyer !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Votre argument ne tient pas, monsieur Accoyer, car des praticiens étrangers travaillent déjà à l'hôpital.

M. Marcel Rogemont. Exactement !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Et ils sont nécessaires puisqu'ils sont là.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas le débat !

M. Marcel Rogemont. Si !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Si la proposition qui vient de vous être faite est acceptée, le problème sera réglé à partir de 2002 et l'argument qui consiste à dire que les étudiants en médecine qui ne sont pas reçus en fin de la première année vont en Belgique tombera.

M. Bernard Accoyer. Ils iront plus loin !

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Monsieur le secrétaire d'Etat, que dirons-nous, de retour dans nos CHU, lorsque nos étudiants apprendront qu'ils ne seront toujours que 10 % à être reçus en première année de médecine ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ce n'est pas la question ! *(Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. le président. Le sous-amendement n° 271 prévoit un avis de la conférence des doyens de facultés de médecine, et rien d'autre.

M. le président. Je le mets aux voix.

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

M. le président. Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 431, ainsi rédigé :

« Supprimer le quatrième alinéa du I de l'amendement n° 16. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Sous-amendement défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 431.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours a présenté un sous-amendement, n° 463, ainsi rédigé :

« Dans le septième alinéa du I de l'amendement n° 16, substituer aux mots : "que s'ils remplissent les conditions", les mots : "qu'en application des dispositions". »

La parole est à M. Alfred Recours.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission est favorable à l'adoption de ce sous-amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 463.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 432, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le huitième alinéa du I de l'amendement n° 16 :

« Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux personnes venant préparer un diplôme de spécialité en France, ce uniquement pour la durée de la formation et aux personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride ou bénéficiaire de l'asile territorial ainsi que les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Sous-amendement défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 432.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 417 n'est pas défendu.

Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 433, ainsi rédigé :

« A la fin du neuvième alinéa du I de l'amendement n° 16, supprimer les mots : "après avis de la commission mentionnée à l'article L. 356-2 du code de la santé publique. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Sous-amendement défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 433.

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

M. le président. Les sous-amendements n°s 415 et 418 ne sont pas défendus.

M. Dutreil a présenté un sous-amendement, n° 416, ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa du I de l'amendement n° 16 par la phrase suivante : "Elles ne sont pas non plus comptabilisées dans le nombre maximum de candidats prévus au quatrième alinéa du A du III ci-dessous". »

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir ce sous-amendement.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 416.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 419 n'est pas défendu.

Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 434, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du I de l'amendement n° 16. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 434.

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

M. le président. M. Recours a présenté un sous-amendement, n° 464, ainsi rédigé :

« Compléter le I de l'amendement n° 16 par l'alinéa suivant :

« Les praticiens visés au premier alinéa du présent article et qui remplissent les conditions fixées par l'article L. 356 du code de la santé publique, peuvent être inscrits sur une liste spéciale d'aptitude à la fonction de praticien des établissements publics de santé. Les conditions d'inscription sur cette liste d'aptitude sont fixées par voie réglementaire. »

la parole est à M. Alfred Recours.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission est favorable à l'adoption de ce sous-amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 464.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 435, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du III de l'amendement n° 16, substituer aux mots : "de valeur scientifique attestée", les mots : "de valeur scientifiquement reconnue équivalente". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Le sous-amendement est défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 435.

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

M. le président. M. Accoyer a présenté un sous-amendement, n° 472, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa du III de l'amendement n° 16, substituer aux mots : "à des épreuves de vérification des connaissances qui, en ce qui concerne les médecins, sont organisées", les mots : "à un concours sur épreuves qui, en ce qui concerne les médecins, est organisé". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, votre flux est rapide, mais M. le secrétaire d'Etat n'a pas précisé le nombre de médecins titulaires de diplômes délivrés hors de l'Union européenne qu'il avait proposé à la commission multipartite d'autoriser à exercer.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. L'année dernière 400, et 300 cette année.

M. Bernard Accoyer. Soit 700 en deux ans, c'est-à-dire dix fois plus que l'année précédant votre arrivée. Merci de cette précision.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je vous ai répondu imparfaitement. J'ai fait une proposition à la commission, qui l'a acceptée. Cette commission est composée de médecins qualifiés et de praticiens universitaires.

M. Bernard Accoyer. C'est le ministre qui détermine le nombre de médecins titulaires de ce type de diplôme qui seront autorisés à exercer, à l'hôpital comme en libéral, et la commission choisit en fonction de certains critères comme la maîtrise de la langue.

M. le président. Venons-en au sous-amendement n° 472.

M. Bernard Accoyer. Dans l'intérêt des patients, afin de garantir la qualité des soins dispensés sur l'ensemble du territoire, tous ceux qui travaillent dans des établissements publics français, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, devront passer un concours sur épreuves.

La procédure du concours existe depuis la nuit des temps dans notre pays et elle s'est développée récemment. Elle s'applique à la fin de la première année, et le taux d'échec est de 90 %. Elle s'applique aussi pour l'accès au titre de praticien hospitalier et a toujours existé pour le titre d'interne, qui conditionne l'accès à toute spécialité.

Ce sous-amendement propose que le droit commun s'applique, c'est-à-dire que des concours soient également organisés dans ce cas.

L'amendement issu de la majorité prévoit des « épreuves de vérification des connaissances », ce qui est tout à fait différent du concours sur épreuves que je vous propose.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission n'a pas examiné ce sous-amendement. J'y suis défavorable à titre personnel.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je pourrais à la rigueur m'en remettre à la sagesse de l'Assemblée car nous parlons de la même chose. Nous avons prévu un quota à partir de 2002 et vous proposez quant à vous un concours.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 472.

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

M. le président. M. Accoyer a présenté un sous-amendement, n° 473, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du troisième alinéa du III de l'amendement n° 16, substituer aux mots : "est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, en accord avec la commission susmentionnée", les mots : "est fixé par une disposition de la loi de financement de la sécurité sociale". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Il est bien entendu nécessaire de gérer les flux. Cela fait plusieurs années que le mécanisme d'incitation à la cessation d'activité s'applique. Il est onéreux. Il y a plus de vingt ans que le *numerus clausus* s'applique à l'entrée des études médicales. Tous ceux qui siègent dans cette assemblée et ceux qui ont la charge de la sécurité sociale accordent la plus grande attention et la priorité absolue à la gestion de ces flux. Il est donc nécessaire que le nombre des praticiens admis aux concours soit fixé par une disposition de la loi de financement de la sécurité sociale. Cela entre dans son champ et il convient d'examiner une telle disposition chaque année : c'est ce que propose le sous-amendement.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. A titre personnel, je suis défavorable à l'adoption de ce sous-amendement, la loi sur la CMU ne pouvant modifier la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 473.

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

M. le président. Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 436, ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du troisième alinéa du III de l'amendement n° 16, supprimer les mots : "en accord avec la commission susmentionnée". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Le sous-amendement est défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 436.

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

M. le président. Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gre Metz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 437, ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa du III de l'amendement n° 16 par la phrase suivante :

« Les réfugiés et apatrides, les bénéficiaires de l'asile territorial ainsi que les personnes françaises titulaires d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises ne sont pas soumis au classement. Ils peuvent obtenir l'autorisation de plein exercice en surnombre. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Le sous-amendement est défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 437.

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

M. le président. Les sous-amendements n°s 362 et 411, qui auraient pu faire l'objet d'une discussion commune avec le sous-amendement n° 481, ne sont pas défendus.

M. Recours a présenté un sous-amendement, n° 481, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le B du paragraphe III de l'amendement n° 16 :

« B. – Les dispositions prises au A ci-dessus prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2002. A compter de la publication de la présente loi, les personnes ayant satisfait aux épreuves de validation des connaissances organisées dans le régime antérieur ne peuvent être candidats à l'autorisation d'exercice que deux fois consécutives selon ledit régime.

« Cette autorisation est accordée aux personnes justifiant à la date de présentation de leur candidature de six années de fonctions hospitalières, sans qu'il y ait lieu de tenir compte du nombre maximum d'autorisations prévu à l'alinéa 6 de l'article L. 356-2° du code de la santé publique.

« Ces épreuves sont organisées pour la dernière fois au cours de l'année 2001. Au-delà du 31 décembre 2003, aucune autorisation ne pourra être délivrée selon le régime antérieur. »

La parole est à M. Alfred Recours.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Ce sous-amendement précise de manière très claire que l'autorisation est accordée aux personnes justifiant à la date de présentation de

leur candidature de six années de fonctions hospitalières, sans qu'il y ait lieu de tenir compte du nombre maximum d'autorisations prévu par ailleurs à l'alinéa 6 de l'article L. 356-2 du code de la santé publique.

Nous proposons une petite avancée supplémentaire par rapport à ce qui était prévu dans la rédaction initiale.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

Les sous-amendements précédents, sur lesquels nous sommes passés très rapidement, proposaient tous un assujettissement automatique. C'est pourquoi le Gouvernement a émis un avis défavorable, estimant qu'il fallait être plus rigoureux.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 481.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours a présenté un sous-amendement, n° 465, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 16 par les trois alinéas suivants :

« Par dérogation à l'article L. 356 du code de la santé publique, des personnes de nationalité française ou étrangère ne remplissant pas les conditions définies par cet article peuvent, en vue d'exercer des fonctions d'enseignement et de recherche, être autorisées individuellement par le ministre chargé de la santé à exercer temporairement la médecine dans un centre hospitalier universitaire ou dans un établissement de santé ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles aient exercé ou qu'elles exercent des fonctions hospitalières et universitaires en qualité de médecin depuis au moins six ans.

« Par dérogation à l'article L. 356 du code de la santé publique, des personnes de nationalité française ou étrangère ne remplissant pas les conditions définies par cet article peuvent, en vue de compléter leur formation, être autorisées individuellement par le ministre chargé de la santé à exercer temporairement la médecine dans un centre hospitalier universitaire ou dans un établissement de santé ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles justifient de leur qualité de médecin et d'une fonction hospitalière et universitaire au sein d'un établissement hospitalo-universitaire, depuis au moins trois ans.

« La durée maximum pour laquelle l'autorisation peut être accordée ainsi que les modalités selon lesquelles elle est délivrée sont fixées par décret. »

La parole est à M. Alfred Recours.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission est favorable à l'adoption de ce sous-amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 465.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 16, modifié par les sous-amendements adoptés.

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

M. le président. M. Recours, Mme Benayoun-Nakache et M. Rogemont ont présenté un amendement, n° 461, ainsi rédigé :

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

« I. – Par dérogation à l'article L. 514 du code de la santé publique, les personnes qui sont titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à ce même article, mais qui ne justifient pas de l'une des nationalités mentionnées audit article, ainsi que les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé des universités et qui ont exercé pendant trois ans au moins avant le 1^{er} janvier 1999 dans des établissements publics de santé ou dans des établissements de santé privés participant au service public hospitalier, des fonctions déterminées par décret, les plaçant sous la responsabilité d'un pharmacien, peuvent être autorisés individuellement par arrêté du ministre chargé de la santé à exercer dans ces établissements et les établissements de transfusion sanguine en qualité de contractuels. Les périodes consacrées à la préparation de diplômes de spécialisation ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée des fonctions.

« Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 31 décembre 2001 et définies par des dispositions réglementaires prises en application du cinquième alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique. Par dérogation aux dispositions qui précèdent, les personnes ayant la qualité de réfugié, d'apatride et les bénéficiaires de l'asile territorial, ainsi que les personnes françaises titulaires d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent faire acte de candidature à ces épreuves sans remplir la condition d'exercice dans les établissements de santé visée à l'alinéa précédent.

« En vue notamment de garantir la sécurité sanitaire, les conditions dans lesquelles les pharmaciens sont recrutés et exercent leur activité sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Les intéressés sont inscrits au tableau correspondant de l'ordre national des pharmaciens. Ils sont tenus de respecter les règles mentionnées à l'article L. 520 et celles édictées en application de l'article L. 538-1 dudit code.

« II. – Les praticiens autorisés à exercer la pharmacie au titre du 2° de l'article L. 514-1 du code de la santé publique peuvent être inscrits sur une liste spéciale d'aptitude à la fonction de praticien des établissements publics de santé. Les conditions d'inscription sur cette liste d'aptitude sont fixées par voie réglementaire.

« III. – L'article L. 514-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° Le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie, peut autoriser un pharmacien d'une nationalité autre que celles qui sont mentionnées au I-2° de l'article L. 514 et titulaire du diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou de pharmacien ou d'un diplôme satisfaisant aux II, III ou IV de l'article L. 514 à exercer la profession de pharmacien.

« 2° Il peut en outre autoriser à exercer la pharmacie en France, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie, les personnes ayant exercé pendant trois années les fonctions de contractuel prévues au

premier alinéa du I du présent article ainsi que celles ne remplissant pas cette condition de durée de fonctions mais ayant à la fois satisfait aux épreuves mentionnées au deuxième alinéa du I précité et exercé des fonctions hospitalières pendant six années.

« 3° En outre, le ministre chargé de la santé peut, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie, autoriser individuellement à exercer la pharmacie les personnes françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat de valeur scientifique attestée par le ministre chargé des universités. Ces personnes doivent avoir été classées en rang utile à des épreuves de vérification des connaissances et avoir exercé pendant trois ans des fonctions hospitalières. Des dispositions réglementaires fixent les conditions d'organisation des épreuves de sélection et les modalités d'exercice des fonctions hospitalières.

« Toutefois, les personnes ayant la qualité de réfugié ou d'apatride, les bénéficiaires de l'asile territorial et les personnes françaises titulaires d'un diplôme étranger ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises n'ont pas à justifier de l'exercice des fonctions hospitalières mentionnées à l'alinéa précédent.

« 4° Dans les cas mentionnés aux 2° et 3° ci-dessus, nul ne peut être candidat plus de deux fois à l'autorisation d'exercice.

« 5° Le nombre maximum de ces autorisations est fixé chaque année et pour chaque catégorie de candidats mentionnés aux 1° à 3° ci-dessus, par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie.

« VII. – Les dispositions prévues au 3° de l'article L. 514-1 du code de la santé publique prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2002. »

Sur cet amendement, je suis saisi de plusieurs sous-amendements.

D'abord, de deux sous-amendements, n°s 476 et 477, présentés par M. Accoyer.

Le sous-amendement n° 476 est ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du I de l'amendement n° 461, substituer aux mots : "des épreuves nationales d'aptitude organisées", les mots : "un concours sur épreuves organisé". »

Le sous-amendement n° 477 est ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa du I de l'amendement n° 461 par les mots : "après avis de la conférence des doyens de facultés de pharmacie". »

Le sous-amendement n° 484, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Compléter le I de l'amendement n° 461 par l'alinéa suivant :

« L'article 4 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 modifié portant diverses dispositions d'ordre social est abrogé. »

Le sous-amendement n° 478, présenté par M. Accoyer, est ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa (1°) du III de l'amendement n° 461 par la phrase suivante :

« Le nombre de postes donnant ainsi lieu à autorisation du ministre de la santé est validé chaque année par une disposition incluse dans la loi de financement de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Alfred Recours, pour soutenir l'amendement n° 461.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Il s'agit d'un décalque, pour les pharmaciens, des dispositions que nous avons adoptées pour les médecins.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir les sous-amendements n^{os} 476 et 477.

M. Bernard Accoyer. Ces sous-amendements proposent, pour les pharmaciens, un concours, au lieu de l'épreuve d'aptitude, tout à fait insuffisante pour garantir la qualité de la formation et des connaissances ainsi qu'un avis de la conférence des doyens de facultés de pharmacie, concernés au premier chef par la gestion des flux.

M. le président. Je suppose que l'avis de la commission et l'avis du Gouvernement sont défavorables.

Je mets aux voix le sous-amendement n^o 476.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 477.

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

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat, pour défendre le sous-amendement n^o 484.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Sous-amendement de cohérence.

M. le président. Je suppose que l'avis de la commission est favorable ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n^o 484.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir le sous-amendement n^o 478.

M. Bernard Accoyer. Par souci de cohérence, la loi de financement de la sécurité sociale validera chaque année le nombre de postes prévu pour les pharmaciens.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 478.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 461, modifié par le sous-amendement n^o 484.

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

M. le président. M. Préel a présenté un amendement, n^o 219, ainsi rédigé :

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

« Le statut du praticien hospitalier sera revu, des propositions prenant en compte notamment la pénibilité seront présentées par le Gouvernement en 1999. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Il s'agit d'un rappel. On a constaté que de nombreux postes étaient vacants et que d'autres étaient occupés par des PAC. On sait que les hôpitaux manquent de certaines spécialités, qu'il est indispensable

de revoir le statut des praticiens hospitaliers et de prendre en compte la pénibilité de leurs fonctions et leur responsabilité.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 219.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Préel, Gengenwin, Bur et Foucher ont présenté un amendement, n^o 320, ainsi rédigé :

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

« Le Gouvernement étudiera l'opportunité de mettre en œuvre des mesures améliorant la sécurité anesthésique dans l'ensemble des établissements hospitaliers. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Je souhaite que le Gouvernement prenne des mesures afin d'améliorer la sécurité anesthésique, car c'est tout à fait nécessaire.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. C'est un bon sujet, mais qui ne doit pas être traité à l'occasion de l'examen de ce texte. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 320.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Préel a présenté un amendement, n^o 227, ainsi rédigé :

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

« La médecine du travail participe aux programmes de prévention visant à réduire les risques de maladie mortelle évitable. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Nous avons déjà discuté de ce problème.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 227.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Bur, de Courson et Gengenwin ont présenté un amendement, n^o 323, ainsi rédigé :

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

« La loi n^o 98-461 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail du 13 juin 1998 ne s'applique pas aux institutions sanitaires et médico-sociales. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Je profite du titre IV pour attirer l'attention de Mme la ministre sur les conséquences de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans le secteur social et médico-social.

Ce problème n'est pas résolu, malgré les bonnes paroles du Gouvernement. Les établissements sont dans une situation vraiment critique. J'en veux pour preuve l'exemple, qu'on m'a cité hier, d'un centre d'aide par le travail, qui entend proposer une réduction de 10 % du temps de travail, avec en contrepartie une augmentation des effectifs d'au moins 6 %, afin de bénéficier des aides prévues.

Or tout cela est lié à une autorisation de la DASS, qui a clairement indiqué à cet établissement qu'elle ne financerait aucune création de postes en 1999, voire en 2000.

La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans ces établissements ne peut se faire comme dans l'industrie, car ils s'occupent de personnes qui exigent de l'attention et des soins. Si on continue dans la même voie, on risque d'être confronté à des difficultés majeures, au détriment de la qualité de la prise en charge de ces personnes, d'autant que, pour le moment, rien n'indique que des financements complémentaires seront prévus pour ces établissements dans les budgets futurs.

A tout le moins, je souhaiterais, comme l'a d'ailleurs envisagé Mme Notat pour l'ensemble des employeurs et des entreprises, un délai supplémentaire d'une année pour que cette mise en œuvre puisse se faire dans les meilleures conditions possibles. Car il ne s'agit pas simplement de productivité, comme dans d'autres entreprises, mais de personnes – qu'il convient de soigner avec beaucoup d'attention.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Il est possible que l'application de la loi sur les 35 heures pose problème dans le secteur médico-social...

M. Yves Bur et M. Edouard Landrain. C'est sûr !

M. Bernard Accoyer. Dans le secteur privé aussi !

M. Alfred Recours, rapporteur. ... pour les établissements qui souhaiteraient avoir contractualisé avant la fin de la période qui leur permet de bénéficier de subventions.

J'entends bien ce qui est dit. Mais ne mettons pas les 35 heures dans la couverture maladie universelle, ce n'est pas le cadre adéquat. Sinon, il nous faudra tout recommencer à zéro.

Sans doute peut-il y avoir problème. Sans doute la question doit-elle être traitée par Mme la ministre, en charge du dossier. Mais pas dans ce projet de loi portant création de la couverture maladie universelle.

La commission a donc repoussé la proposition.

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 323.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le député, le rapporteur vient de le dire, nous ne sommes pas dans un cadre où nous pouvons discuter de la durée du temps de travail dans le secteur médico-social.

Je voudrais malgré tout rassurer le rédacteur de cet amendement. Trois accords qui concernent la durée du travail ont été signés dans le secteur médico-social, un

accord de branche, celui de l'UNIFEP et deux avenants aux conventions collectives, celle de 1951, dite FEHAP et celle de 1966. Dans les trois cas d'ailleurs, le syndicat de Mme Notat a signé. Ces accords sont actuellement soumis à l'agrément.

M. Yves Bur. Oui, mais...

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je ne dites pas que c'est impossible. C'est possible, puisqu'ils l'ont fait !

M. Yves Bur. Ils n'ont pas le choix !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je ne dis pas que c'est facile. Il n'est jamais facile de réfléchir à la façon de mieux travailler, d'améliorer la qualité de vie, de créer des emplois, tout en améliorant les conditions de travail des salariés. Ces accords ont recherché un certain équilibre. A chacun d'apprécier si cet équilibre a été atteint. Nous aurons à prendre position sur l'aménagement dans quelques jours, mais en tout cas ces accords existent et ils couvrent actuellement le secteur médico-social.

Le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Edouard Landrain.

M. Edouard Landrain. Le problème ne tient pas tant à la loi sur les 35 heures elle-même, mais au personnel compétent qu'il faudra trouver. Il n'y a déjà pas assez d'infirmières, d'aides-soignantes, de médecins, d'anesthésistes. Comment fera-t-on si on ne prend pas le temps de former les gens dans les meilleures conditions ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. On parle du médico-social !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Ah, vous parlez d'autre chose !

M. Edouard Landrain. Il y a un vrai.

M. Edouard Landrain. Je vous parle du reste ! Il y a un vrai problème, madame. Vous avez abordé le médico-social.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je réponds à l'amendement, monsieur le député !

M. Edouard Landrain. Nous discutons de la couverture médicale universelle. Mais le secteur médical appelle les mêmes réflexions sur les mêmes sujets.

M. le président. Certes, monsieur Landrain. Mais tenons-nous en à l'amendement n° 323.

Je le mets aux voix.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 460 de M. Rogemont a été retiré.

M. Weber et M. Gengenwin ont présenté un amendement, n° 330, ainsi rédigé :

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

« Le rapport annuel établi par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé sera transmis au Parlement avant le 15 octobre. »

La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. L'ANAES, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé, qui est en train de prendre ses fonctions, a pour vocation d'établir chaque année un rapport portant, notamment, sur l'évolution et la qualité de la sécurité des soins dans les établissements de santé. Ce rapport doit être rendu public. Nous proposons qu'il soit présenté au Parlement avant le 15 octobre.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Certes, il faut que des revues spécialisées ou même des services ministériels publient des documents – en prenant certaines garanties, comme nous l'avons déjà vu à l'article 37. Mais il convient de réaffirmer que l'objectif de l'ANAES n'est en aucun cas d'établir un « hit-parade des établissements de santé », mais bien plutôt de faire en sorte que l'ensemble des établissements améliore toujours la qualité de leurs soins.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable. Nous en avons parlé, à propos du rôle de l'ANAES. Cet organisme va en effet accréditer, évaluer et il procédera différemment.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 330.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Gengenwin, Bur et Blessig ont présenté un amendement, n° 319, ainsi rédigé :

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

« Le Gouvernement proposera au Parlement, avant le 15 octobre 1999, les conditions d'affiliation des retraités au régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle. »

La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. A l'amendement précédent, je me bornais de demander que le Parlement soit le destinataire de ce rapport. Rien de plus.

Mais venons-en à l'amendement n° 319. L'objet de la loi du 14 avril 1998 était de réintégrer dans le régime local les retraités hors département d'Alsace-Moselle, c'est-à-dire les personnes qui avaient le bénéfice du régime local pendant leur activité, mais qui en avaient été privées au moment de leur retraite parce qu'elles avaient quitté l'Alsace-Moselle. Toutefois, ce texte aboutirait à des exclusions totalement injustifiées.

Nous avons fait une erreur en excluant une certaine catégorie de salariés. En effet, les nouvelles conditions requises pour bénéficier du régime local en tant que retraité sont les suivantes : vingt trimestres d'affiliation continu au régime local pendant les cinq années précédant la retraite ou la cessation d'activité. Or, certains salariés, et j'en rencontre dans ma circonscription, ont cotisé trente ans au régime local mais il arrive que le destin de leur entreprise les oblige à chercher, les cinq dernières années, un travail comme frontalier. De ce fait, ils ne cotisent pas à notre régime pendant les cinq dernières années.

Nous ne vous demandons pas de régler le problème ce soir, madame la ministre. Mais nous aimerions que vous vous engagiez à présenter un rapport sur l'affiliation des retraités au régime local d'Alsace-Moselle avant le 15 octobre de cette année, pour permettre la régularisation de ces salariés que nous avons oubliés.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Nous n'aurions pas eu tout à fait la certitude de traiter un sujet social d'envergure s'il n'avait pas été question du régime local d'assurance d'Alsace-Moselle. *(Sourires.)* Je signale au passage qu'est réclamé encore un rapport. On n'en est jamais qu'au dixième depuis le début du projet de loi !

La loi du 14 avril 1998 sur le régime local d'Alsace-Moselle impose aux retraités d'avoir cotisé les cinq dernières années d'activité pour en bénéficier au moment de la retraite. Il s'agit bien, notons-le, d'assurance maladie et pas de retraite.

Le principe de cette loi d'avril 1998 me paraît équilibré car il permet de préserver la stabilité financière de ce régime à maints égards tout à fait exemplaire. Mais si à un moment ou un autre il devait être modifié, ce serait, logiquement, dans un autre texte que celui-ci.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable pour les mêmes raisons.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Nous souhaitons en fait appeler l'attention du Gouvernement sur une injustice mal vécue par les personnes qui arrivent actuellement à la retraite.

Il faut rappeler que la notion de la plus longue assurance qui vaut pour tous les régimes de sécurité sociale ne prévaut pas en matière de régime local. On pourrait peut-être, par ce biais, régler la question.

L'équilibre du régime local ne serait pas mis en cause. Mais il est anormal que les retraités qui quittent le département puissent bénéficier de ces avantages parce qu'ils ont travaillé les cinq dernières années en Alsace et Moselle et que ceux qui vont passer le reste de leur vie en Alsace-Moselle ne puissent plus en bénéficier parce que pendant quelques années, ils ont dû quitter ces départements.

Nous souhaiterions que l'on procède à une petite mise au point lors de la loi de financement de la sécurité sociale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 319.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Prétel, Méhaignerie, Gengenwin et Bur ont présenté un amendement, n° 322, ainsi rédigé :

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

« Le Gouvernement présentera au Parlement avant le 15 octobre 1999, un rapport évaluant les modalités de la création d'un ordre des infirmiers. »

La parole est à M. Jean-Luc Prétel.

M. Jean-Luc Prétel. J'aurai eu le plaisir de vous présenter deux projets de rapports. *(Sourires.)* Je vous ai proposé tout à l'heure de créer un ordre des infirmiers ; vous m'avez expliqué que c'était très compliqué et qu'une mission est en cours. Je vous propose donc maintenant, par cet amendement n° 322, de nous présenter un rapport pour évaluer les modalités de la création d'un ordre des infirmiers.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 322.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Préel, Gengenwin, Bur, Méhaignerie, Barrot, de Courson, Blessig et Foucher ont présenté un amendement, n° 317, ainsi rédigé :

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

« Le Gouvernement présentera au Parlement un rapport étudiant les conditions de mise en œuvre d'un statut du conjoint collaborateur médical. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Avec l'amendement n° 317, nous appelons votre attention sur ce que l'on appelle les conjoints collaborateurs au cabinet médical.

M. le président. Mes chers collègues, remerciez M. Préel, qui aurait pu aller jusqu'au PACS, puisque de l'Ordre, il nous a amenés au conjoint... (*Sourires.*)

M. Jean-Luc Préel. Je ne vois pas à quoi vous faites allusion, monsieur le président. (*Sourires.*)

Il serait souhaitable d'examiner précisément les conditions de collaboration médicale du conjoint, qu'il soit salarié ou bénévole, dans le secteur médical.

M. Marcel Rogemont. Un bon contrat de travail !

M. Jean-Luc Préel. Son rôle et sa reconnaissance au sein des cabinets médicaux devraient être davantage pris en compte. C'est pourquoi nous vous demandons un rapport pour prévoir les conditions de mise en œuvre d'un statut de conjoint.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

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

M. Bernard Accoyer. Je rappelle à M. le rapporteur et au Gouvernement que ce statut existe chez les travailleurs indépendants, notamment de l'artisanat et du commerce. Je ne vois pas pourquoi il serait refusé aux travailleurs du secteur de la santé dont l'évolution, des honoraires et des revenus, notamment, nécessite très souvent la pleine collaboration de leur conjoint. A ce titre, il nous semble curieux, et d'ailleurs tout à fait injustifié, que le Gouvernement ait refusé cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 317.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi par M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegzalka et les commissaires membres du groupe socialiste d'un amendement, n° 89 rectifié, ainsi rédigé :

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

« Les organismes visés au *a* et au *b* de l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale ne doivent pas tenir compte des résultats de l'étude génétique des caractéristiques d'une personne demandant à bénéficier d'une protection complémentaire, même si ceux-ci leur sont apportés par la personne elle-même. En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à des tests génétiques avant que ne soit conclu un contrat de protection complémentaire et pendant toute la durée de celui-ci.

« Toute infraction au précédent alinéa est punie des peines prévues aux articles 226-19 et 226-24 du code pénal. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales*. Cet amendement a pour but de prohiber l'utilisation des tests génétiques pour l'accès à la couverture maladie. La CMU a écarté la sélection par l'argent. Or une seconde forme de sélection se profile, qui pourrait être beaucoup plus grave : c'est la sélection des risques. Cet amendement ouvre une première piste.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je découvre cet amendement. L'idée me semble intéressante, et je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée. (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 89 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

Après l'article 3

(*amendement précédemment réservé*)

M. le président. Nous en revenons à l'amendement n° 294 portant article additionnel après l'article 3, et qui avait été précédemment réservé.

Cet amendement, présenté par MM. Bur, Méhaignerie, de Courson, Blessig, Préel, Gengenwin, Barrot et Foucher, est ainsi rédigé :

« Après l'article 3, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement présentera au Parlement au plus tard le 15 octobre 1999, un rapport précisant les modalités de mise en œuvre et les incidences financières d'une généralisation du tiers-payant. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Je propose que le Gouvernement présente un rapport – un de plus, me direz-vous – précisant les modalités de mise en œuvre de la généralisation du tiers payant et de ses incidences financières.

En effet, des personnes, de plus en plus nombreuses, bénéficient, selon des critères très variables, du tiers payant. Nous venons d'y ajouter une nouvelle catégorie, à savoir les bénéficiaires de la CMU, notamment à partir du moment où ils consultent un médecin référent.

Il est temps de se pencher sur la généralisation du tiers payant : celui-ci doit-il devenir la règle dans le système de santé français ou doit-il rester cantonné à certaines catégories de publics ?

Lors de son audition, le président de la CNAM a laissé entendre que c'était un problème d'arrière-garde et que cela ne posait plus aucun problème en termes d'augmentation de consommation médicale.

Quelle est donc la position du Gouvernement ?

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 294.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Après l'article 8

(*amendement précédemment réservé*)

M. le président. L'amendement n° 410, portant article additionnel après l'article 8 et qui avait été précédemment réservé n'est pas défendu.

Avant l'article 38

M. le président. MM. Gengenwin, Préel, Méhaignerie et Bur ont présenté un amendement, n° 321 rectifié, ainsi libellé :

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

« I. – L'avant-dernier alinéa de l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : "Les revenus stipulés ci-dessus sont pris en compte après abattement d'un montant annuel fixé par décret".

« II. – Le dernier alinéa de l'article L. 242-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : "Les revenus stipulés ci-dessus sont pris en compte après abattement d'un montant annuel fixé par décret".

« III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée par la création d'une taxe additionnelle au droit visée aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Les redevances de la location-gérance ne devraient être assujetties à cotisation qu'en cas d'abus. Ce n'est pas le cas si cette redevance est faible et ne peut donc pas être considérée comme un revenu professionnel. Seules les sommes excédant un certain plafond, qui pourrait être fixé à 24 000 francs pour 1999, seraient alors soumises à cotisation. Tel est l'objet de l'amendement n° 34 rectifié.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 321 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Goulard a présenté un amendement, n° 258, ainsi libellé :

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

« I. – Le premier alinéa du III de l'article L. 136-6 du code de sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : "Le produit de cette contribution est versée à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception."

« II. – Les droits de consommation sur les tabacs prévus à l'article 575 A du code général des impôts sont majorés à due concurrence de la perte de recettes. »

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir cet amendement.

M. Denis Jacquat. Cet article adopté en son temps à l'unanimité à l'Assemblée nationale et au Sénat, a été supprimé subrepticement par la loi de finances rectificative pour 1998, ce qui a porté atteinte aux droits du Parlement. C'est pourquoi il est demandé de le rétablir. La commission a d'ailleurs reconnu cet état de fait.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

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

M. Bernard Accoyer. Je suis surpris de la réponse du rapporteur car il nous avait lui-même, lors de la discussion de la loi de financement sur la sécurité sociale, expliqué de façon itérative qu'il y avait lieu de faire supprimer le coût imposé, par l'administration du Trésor, pour le recouvrement de certaines perceptions, par exemple.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Mais ce n'est pas le sujet d'aujourd'hui !

M. Bernard Accoyer. Il est en effet surprenant que le cotisant, qui est aussi un contribuable, ait à payer deux fois pour un service de l'Etat qui est déjà financé par les impôts.

Le changement de position que le rapporteur manifeste est tout aussi surprenant. En tout état de cause, cet amendement doit être adopté.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 258.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 47 rectifié de M. Léonetti n'est pas défendu.

M. Veyret et M. Yamgnane ont présenté un amendement, n° 375 rectifié, ainsi rédigé :

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

« Dans un délai de deux ans, le Gouvernement présentera au Parlement un rapport d'information sur la réforme du dispositif des indemnités journalières versées aux assurés salariés. »

La parole est à M. Alain Veyret.

M. Alain Veyret. Il s'agit du problème des indemnités journalières que nous avons déjà abordé de nombreuses fois. Nous en avons même parlé lors d'une entrevue avec Mme la ministre. J'aimerais qu'on y réfléchisse.

En particulier, ceux dont la situation d'emploi est précaire, qui ont un CES ou qui sont à temp partiel, qui ne bénéficient pas d'accord d'entreprise, se retrouvent, en cas de maladie, avec des demi-salaires avec les conséquences assez dramatiques que cela peut avoir sur leur vie.

M. le président. Monsieur Veyret, vous semblez oublier que le Parlement peut parfaitement se saisir de cette question sans avoir recours à un rapport du Gouvernement ?

M. Alain Veyret. Absolument ! *(Sourires.)*

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 375 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 38

M. le président. Je donne lecture de l'article 38 :

TITRE V

ENTRÉE EN VIGUEUR

« Art. 38. – Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2000, sous les réserves suivantes :

« 1^o Les dispositions du III et du IV de l'article 7 entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2000 ;

« 2^o Les dispositions de l'article 12 sont applicables aux cotisations recouvrées par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale au titre de l'année 2001 ;

« 3^o Les dispositions de l'article 27 entrent en vigueur dès la publication de la présente loi ;

« 4^o Les dispositions de l'article 9 et du 2^o de l'article 11 sont applicables aux versements effectués au profit respectivement du fonds mentionné à l'article L. 135-1 et de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés à compter du 1^{er} janvier 2000 ;

« 5^o Les dispositions de l'article 10 sont applicables aux versements effectués au profit des organismes mentionnés audit article à compter du 1^{er} janvier 2000 ;

« 6^o Les dispositions du titre IV entrent en vigueur dès la publication de la présente loi. »

M. Barrot a présenté un amendement, n^o 347, ainsi rédigé :

« I. – Dans le premier alinéa de l'article 38, substituer au mois : "janvier", le mois : "avril".

« II. – Compléter cet article par le paragraphe suivant :

« Les pertes de recettes pour l'Etat sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Yves Bur, pour défendre cet amendement.

M. Yves Bur. Il est défendu.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 347.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Boulard a présenté un amendement, n^o 357, ainsi rédigé :

« Dans le cinquième alinéa (4^o) de l'article 38, après la référence : "L. 135-1", insérer les mots : "du code de la sécurité sociale". »

La parole est à M. Jean-Claude Boulard.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Amendement de précision.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 357.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Barrot, Bur, Gengenwin, Méhaignerie, Blessig et Prél ont présenté un amendement, n^o 349, ainsi rédigé :

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

« 7^o Un rapport d'évaluation sera présenté au Parlement au plus tard le 15 octobre 2005. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Défendu !

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

M. le président. Et du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 349.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 38, modifié par l'amendement n^o 357.

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

Titre

M. le président. Je donne lecture du titre du projet de loi :

« Projet de loi portant création d'une couverture maladie universelle »

M. Accoyer et M. Dubernard ont présenté un amendement, n^o 117, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'intitulé du projet de loi :

« Projet de loi portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social dont la création d'une couverture maladie universelle. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. C'est un amendement que je présente avec mon collègue et ami, le professeur Dubernard.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Vous m'en direz tant ! *(Sourires.)*

M. Bernard Accoyer. Il tend à rétablir la vérité et la transparence sur le contenu de ce texte en l'intitulant tout simplement : « Projet de loi portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social dont la création d'une couverture maladie universelle ». Voici pourquoi.

Les sept articles du titre IV, qui constitue déjà en lui-même un DMOS en bonne et due forme, ont été agrémentés d'un article sur l'action sociale au bénéfice de la fonction publique hospitalière ; d'un article sur le congé de formation professionnelle dans la fonction publique hospitalière ; d'un article sur le régime juridique des syndicats interhospitaliers ; d'un article sur le transfert de clinique privée ; d'un article portant création d'un groupement d'intérêt public pour la modernisation du système d'information hospitalier ; d'un article concernant les honoraires des praticiens exerçant une activité libérale dans les établissements de soins publics ; d'un article concernant la création des établissements publics de santé interhospitaliers ; d'un article concernant la création des fédérations médicales interhospitalières ; d'un article concernant le statut des aides opératoires ; de deux articles introduisant des dispositions de portée considérable sur les flux des professionnels de santé et concernant les PAC, ainsi que les médecins et pharmaciens titulaires d'un diplôme hors CEE.

Mme Odette Grzegorzulka. Quel bilan magnifique, reconnaissez-le !

M. Bernard Accoyer. Ce texte comporte également des dispositions qui, elles, ont traité d'une part à l'affiliation au régime général selon le critère de résidence – ce sont les trois premiers articles du titre I^{er} – et, d'autre part, dans les titres II et III, à la création de l'aide médicale gratuite nationale recentralisée, que vous avez baptisée « couverture maladie universelle ».

Mme Odette Grzegorzulka. Tout cela en quatre jours, c'est remarquable !

M. Bernard Accoyer. Au total, une vingtaine d'articles relèvent d'un DMOS. C'est pourquoi nous proposons d'intituler ainsi le projet de loi.

Mme Odette Grzegorzulka. Dérisoire !

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Dans l'histoire sociale de notre pays, cette loi restera comme celle ayant institué la couverture maladie universelle et c'est ainsi qu'elle sera dénommée. Elle marquera une étape importante de notre droit social à la fin de ce siècle. Et il n'est pas question, monsieur Accoyer, que vous effaciez cette étape par un changement de titre.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 117.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Explications de vote

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Nous arrivons au terme de ce débat auquel le groupe UDF a souhaité participer de façon constructive. Lors de votre audition en commission, vous aviez d'ailleurs, madame la ministre et monsieur le secrétaire d'Etat, laissé espérer à l'Assemblée que votre projet pourrait être amélioré.

Mme Odette Grzegorzulka. Il l'a été !

M. Yves Bur. Or, après quatre jours de débat, nous ne pouvons, hélas ! que constater que vous êtes restés rivaux sur votre texte en n'acceptant que des modifications mineures.

Je le répète avec force, le groupe UDF souscrit à l'objectif visé par le projet, à savoir l'accès de tous aux soins. C'est un principe d'humanité, de solidarité.

Si cet objectif est partagé par tout le monde, la forme que vous avez décidé de donner au dispositif de couverture maladie universelle ne nous satisfait absolument pas.

Vous avez fait le choix d'une assistance généralisée à tous ceux qui se situent sous le seuil de 3 500 francs de ressources.

Vous avez ainsi décidé d'assurer la gratuité des soins à 6 millions de personnes sans même demander à aucune d'entre elles, comme l'envisageait M. le rapporteur, un minimum contributif en relation avec leurs ressources pour la partie complémentaire de la couverture santé. Selon un sondage organisé par *L'Express* et la Mutualité

française, 64 % des Français estiment pourtant que les personnes concernées par la CMU doivent verser une cotisation minimale pour accéder à un régime complémentaire. Vous avez refusé ce principe.

Vous avez fait le choix de recentrer la responsabilité de l'accès aux soins sur l'Etat, au lieu d'améliorer la situation d'un certain nombre de départements, ce qui était nécessaire, nous en convenons. Vous allez par là même léser les départements qui ont fait des efforts. L'ensemble des départements se voient exclus d'un domaine essentiel de l'action sociale et sont ainsi privés d'un levier capital de lutte contre l'exclusion.

De plus, le coût de la couverture maladie universelle ne sera neutre ni pour les finances de l'Etat ni pour celles de la sécurité sociale. Les changements très profonds suscités par la couverture maladie universelle vont provoquer dans de nombreux régimes des modifications très profondes, dont les répercussions financières sont aujourd'hui encore mal cernées. Nous avons la conviction que le coût final sera bien plus élevé que vous voulez bien l'admettre aujourd'hui.

Enfin la CMU ne mettra pas un terme aux inégalités devant la maladie. Vous risquez d'en faire la complémentaire des pauvres, sans pour autant faciliter l'accès aux soins de millions de personnes qui, en raison d'un dépassement parfois minime du seuil, seront exclues du dispositif. Je pense aux personnes relevant du minimum vieillesse, aux bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé et aux nombreux Français qui travaillent dur à temps partiel et qui n'ont pas de revenus excessifs.

La rigidité du Gouvernement n'a pas permis à l'Assemblée de faire évoluer le texte. Même les timides propositions du rapporteur pour imposer une contribution symbolique n'ont pas retenu votre attention. Et je ne parle pas des propositions de l'opposition tendant à mettre en place un dispositif qui aiderait toutes les personnes, 9 millions actuellement, qui n'ont pas encore accès à une couverture maladie, à en bénéficier dans de meilleures conditions.

Vous êtes restés dans votre logique d'assistance. Confrontés au problème des seuils, vous n'êtes jamais arrivés à le contourner en dépit des efforts accomplis.

Je regrette enfin qu'à ce projet de loi important soit associé un véritable DMOS, où figurent de nombreuses mesures que nous n'approuvons pas.

Pour toutes ces raisons, l'UDF votera contre votre projet, ou plutôt vos projets car il y en a plusieurs dans ce texte. Ils ne méritent pas le terme d'universel, car ils laissent de côté trop de personnes. C'est un choix délibéré de votre part, motivé par des raisons essentiellement financières.

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

M. Denis Jacquat. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la dissolution anticipée de l'Assemblée nationale ne lui a pas permis de discuter de l'AMU.

M. Alain Néri. Ce n'était finalement pas une si mauvaise idée !

M. Denis Jacquat. Non, elle a permis à un certain nombre d'entre vous de venir ici ou d'y revenir.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. En somme la CMU, c'est grâce au Président de la République !

M. Denis Jacquat. Rescapés ou nouveaux venus, nous attendions avec impatience un texte sur l'accès de tous aux soins.

Mme Odette Grzegorzulka. Vous voilà satisfaits !

M. Denis Jacquat. De ce projet, baptisé CMU, nous avons discuté longuement en commission et en séance publique. Arrivés au terme de la discussion, nous pouvons dire que nous sommes surpris par la manière dont se sont déroulés les travaux. Il nous avait été indiqué en commission, comme en séance publique, que le Gouvernement était ouvert à nos ou à des propositions. Or, pour le groupe DL, deux points étaient essentiels dans la première partie du texte, à laquelle il aurait d'ailleurs dû se limiter.

Tout d'abord le seuil. Il y avait un chiffre symbolique, celui du seuil de pauvreté, fixé par l'INSEE à 3 800 francs. Vous me rétorquerez que si vous l'aviez retenu nous aurions demandé 3 900 ou 4 000 francs, voire davantage. Mais 3 800 francs c'était vraiment symbolique, 3 500 francs ne l'est pas, même si c'est mieux que ce qui existait auparavant. Nous le regrettons vivement.

Outre son niveau, ce seuil, et c'est encore plus grave, jouait comme un couperet. Lors de la discussion générale puis de celle des amendements, je suis intervenu à plusieurs reprises, ainsi que d'autres collègues, pour demander, sinon la disparition de ces effets de seuil, du moins le meilleur lissage possible, en suggérant qu'une aide dégressive soit attribuée en fonction des revenus, sur le modèle de l'APL qui donne satisfaction à ses bénéficiaires.

Mais qu'il s'agisse du niveau du seuil ou du gommage de ses effets, nous sommes restés sur notre faim. J'avoue très sincèrement que j'attendais de la gauche plurielle des résultats sur ces deux points.

J'évoquerai brièvement le vrai-faux DMOS, qui est pour moi soit un ersatz de DMOS, soit un DMOS Canada Dry. Le deuxième rapporteur ou le rapporteur adjoint a souvent dit que nous étions en présence de deux textes en un ou que tout est dans tout et réciproquement. J'ai beaucoup apprécié cette dernière formule. Mais avec l'ajout de ce DMOS Canada Dry, j'ai eu la nette impression, comme beaucoup de mes collègues, que le projet instituant la CMU perdait de la valeur.

Dans la discussion du titre IV, deux points m'ont choqué.

D'abord, la définition du volet santé de la carte d'assurance maladie. Cette carte, nous sommes tout à fait pour, car tous ceux qui ont participé à la discussion sur le carnet de santé savent que nous voulions le rendre obligatoire, que cela n'a pas été fait et qu'il en est résulté un échec. Néanmoins, si l'on veut que la nouvelle carte soit efficace, elle doit comporter plus de renseignements. Or, là aussi, nous sommes restés sur notre faim. Alfred Recours a estimé qu'il fallait trouver un équilibre, mais il ne doit pas être obtenu au détriment de l'efficacité.

Le second point concerne le traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soins et de prévention, c'est-à-dire l'information médicale et scientifique. Elle est nécessaire dans notre pays. Certains ont parlé d'un défaut de transparence, d'autres d'articles liberticides. Tout cela est vrai, car nos institutions sanitaires et sociales ont besoin de cette information et la souhaitent.

Enfin, madame la ministre et monsieur le secrétaire d'Etat, pourquoi ce projet que nous attendions tous, qui a été annoncé comme une importante avancée sociale, ne bénéficie-t-il pas d'un vote solennel ? Depuis des mois,

cette pratique est constante. Or, pour un texte aussi essentiel, nous avons un vote en petit comité, à 1 heure 03 du matin.

Plusieurs députés du groupe socialiste. Et même 1 heure 04 ! Dépêchons-nous !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La conférence des présidents n'a pas opté pour un vote solennel, c'est tout !

M. Denis Jacquat. Soit, mais j'ai le droit de vous donner mon sentiment.

Pour toutes ces raisons, le groupe DL, à contre-cœur, ne votera pas ce projet de loi en première lecture.

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

M. Bernard Accoyer. Les orateurs du groupe RPR ont, tout au long de la discussion, affirmé qu'ils étaient bien entendu favorables à ce que soit levé l'obstacle de l'argent pour l'accès aux soins. Aussi avons-nous voté les trois premiers articles qui concernent l'affiliation à l'assurance maladie selon un critère de résidence, projet ancien qui avait précédé l'avènement de cette législation.

M. Jean-Luc Warsmann. Très bien !

M. Bernard Accoyer. Ensuite sont venus les titres II et III, qui concernent l'institution d'une couverture complémentaire gratuite pour 6 millions de personnes. Sur le principe, qui pourrait être contre ? Nous avons donc fait des suggestions et indiqué que si elles étaient acceptées, nous pourrions – nous l'espérons encore – travailler avec vous.

Mais le Gouvernement a méconnu nos avertissements et rejeté nos propositions. C'est ainsi que nous nous trouvons aujourd'hui devant le vote d'un texte qui instaure l'aide médicale gratuite nationale et fait peser de lourdes hypothèques sur l'avenir de notre protection sociale.

C'est en effet la sécurité sociale, sous la protection de laquelle nos concitoyens ont vécu depuis plus de cinquante ans, qui est remise en cause. Avec un dispositif hybride aux effets pervers, on assiste à l'instauration, aux premiers pas d'une sécurité sociale à deux niveaux, séparés par un seuil terrible isolant, d'un côté, ceux qui seront en sécurité et, de l'autre, ceux qui n'auront plus rien malgré des ressources loin d'être suffisantes pour vivre décemment.

Nous vous avons proposé d'instaurer l'aide personnalisée maladie, sur le modèle de l'aide personnalisée au logement. C'était le droit commun pour tout le monde, y compris les plus modestes ; c'était la suppression de toute différence dans l'accès aux soins entre nos concitoyens. Vous l'avez refusé.

Votre dispositif signe la fin d'une période qui aura compté dans notre histoire sociale, avec de surcroît des effets financiers particulièrement inquiétants. En effet, alors que le rapporteur annonce sans sourciller un coût résiduel de 1,7 milliard, tout le monde sait bien que la CMU, dès le départ, coûtera beaucoup plus cher, qu'aucune prévision actuarielle n'a été proposée à la réflexion de notre Assemblée et que l'on atteindra des niveaux de dépenses qui déstabiliseront les finances sociales tout en contribuant à maintenir le déficit des finances publiques.

Sur ces dispositions néfastes qui provoqueront la régression de notre couverture sociale, est venu se greffer le titre IV, ce DMOS dont les dizaines d'articles auront des répercussions considérables sur notre système médico-social.

Certains articles du projet de loi sont, à l'évidence, inacceptables, ne serait-ce qu'au regard des principes de notre droit fondamental.

L'article 14 impose aux professions indépendantes – agriculteurs, commerçants, professions libérales – un nouveau mode de prélèvement discrétionnaire sur leur compte en banque, en fonction des besoins des caisses qui n'auraient pas été satisfaits, et met à la charge de celui qui est ainsi taxé la décision, s'il le faut et s'il le peut, de saisir lui-même le juge afin d'interrompre les prélèvements.

L'article 33 méconnaît, ainsi que l'ont rappelé toutes les grandes associations de consommateurs, toutes les grandes associations de malades, le principe du secret médical et de la confidentialité.

L'article 37 met fin au PMSI, à l'exploitation des données, à la transparence, au droit à l'information pour faire valoir le droit à des soins équivalents sur tout le territoire.

Non ! Cette manière de légiférer de façon incantatoire, ces ruptures du principe fondamental de l'égalité entre nos concitoyens, cette remise en cause de la sécurité sociale sont inacceptables. C'est pourquoi le groupe RPR votera contre ce projet de loi.

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

Mme Muguette Jacquaint. Madame le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, après plusieurs jours de débats, nous voici amenés à nous prononcer sur l'ensemble du projet de loi portant création de la couverture maladie universelle, c'est-à-dire sur le dispositif urgent de lutte contre l'exclusion dans le domaine sanitaire, mais aussi sur les articles ajoutés à ce projet de loi qui traitent d'autres sujets. Nous avons d'ailleurs demandé un vote séparé sur ces deux parties. Je regrette que cette proposition n'ait pas été retenue car elle aurait contribué, sans aucun doute, à la lisibilité du travail parlementaire.

Je ne reviens pas sur le titre IV. Je souligne toutefois l'importance des dispositions adoptées concernant les aides opératoires, avec l'obligation de formation et de reclassement imposée à l'employeur. Je souhaite qu'elles aient valeur d'exemple contre les licenciements.

La couverture maladie universelle va permettre à 6 millions de personnes de bénéficier d'une prise en charge complète des soins, sans avance de frais. Nous en partageons l'objectif sans réserve. L'urgence est incontestable et le dispositif de solidarité qui nous a été soumis vise à le satisfaire.

Afin d'atteindre mieux encore et de manière plus efficace cet objectif, nous avons avancé des propositions, élaborées avec les associations, les organisations syndicales, les professionnels. De même, nous souhaitons mettre des barrières pour éviter les dérives commerciales qui pourraient naître de la participation des assurances privées à ce dispositif. Nous avons obtenu satisfaction sur certains points, liés à cet aspect ou à l'immédiateté d'ouverture des droits.

Nous avons vivement regretté que les entreprises ne participent pas à la solidarité nationale. Néanmoins, nous avons obtenu que celles-ci introduisent la négociation de la prévoyance maladie dans les clauses obligatoires des conventions collectives étendues, ainsi que l'obligation de négociation annuelle dans les entreprises dont les salariés ne sont pas couverts par un accord de branche ou d'entreprise.

Sans doute aurait-il été possible d'aller plus loin. Je pense au relèvement du seuil à 3 800 francs, notamment en touchant aux revenus des placements financiers des entreprises. Plus largement reste posée la question de la nécessaire réforme du financement de la sécurité sociale.

Par ailleurs, nous souhaitons que la seconde lecture permette d'aboutir à un mécanisme de calcul de la contribution des départements plus équitable. Nous avons proposé, dans ce but, que soient pris en compte le potentiel fiscal et la réalité socio-économique.

Aujourd'hui, des personnes renoncent à se soigner parce qu'elles n'en ont pas les moyens. Le plus souvent elles n'ont pas de travail, leur pension ou allocation est insuffisante et le niveau de remboursement de la couverture obligatoire est trop faible et laisse trop de frais à la charge des assurés.

Emploi et niveau de protection sociale sont intimement liés. Le nombre de personnes qui ont besoin d'une aide pour accéder au système de soins illustre à quel point il est indispensable de combattre l'exclusion à la racine. Favoriser l'emploi, améliorer le pouvoir d'achat des retraités, des salariés, augmenter le financement de la sécurité sociale, doivent être les fils conducteurs des réformes à entreprendre, déjà annoncées, et qu'il ne faudrait pas retarder.

A l'étape d'aujourd'hui, nous allons voter ce texte, parce qu'il représente un progrès incontestable pour des centaines de milliers de personnes et parce qu'il peut constituer un levier pour améliorer l'accès à des soins de qualité pour tous. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe communiste et du groupe socialiste.*)

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

M. Marcel Rogemont. Nous sommes au point de clore un long débat sur un sujet délicat. Force est de constater que nos travaux ont été guidés par deux éléments essentiels que je tiens à rappeler.

Le premier a été le travail de Jean-Claude Boulard, qui avait été chargé d'une mission sur le sujet. Il a produit un rapport fourni, détaillé, en recherchant toujours le consensus, afin de traduire concrètement la notion de partenariat en la matière.

Le second élément tient à vous, madame le ministre. En effet, lorsque nous avons voté la loi de lutte contre les exclusions, peu de membres de l'opposition pensaient que vous seriez en mesure de nous présenter un texte sur la couverture maladie universelle dans l'année qui allait suivre. Or vous avez tenu ce pari difficile avant qu'elle ne soit écoulée, puisque la loi de lutte contre les exclusions a été votée en juillet 1998. Nous vous félicitons donc de cette ténacité et nous remercions le Gouvernement d'avoir aussi rapidement traduit la loi de lutte contre les exclusions dans le domaine de la santé.

Je veux également rappeler les avancées essentielles de ce projet de loi.

Le premier est l'affiliation de droit à un régime de base, laquelle n'existait pas, même si certains avaient songé à l'instaurer. Surtout, elle est accompagnée de l'instauration d'une couverture complémentaire qui va bénéficier à un nombre élevé de personnes.

Mme Odette Grzegorzulka. Six millions !

M. Marcel Rogemont. Vous avez raison de le préciser, ma chère collègue. En effet, si 150 000 personnes étaient privées du droit à la santé, six millions avaient des difficultés à assumer pleinement leurs dépenses de santé. Il était donc essentiel d'ajouter un régime complémentaire au régime de base.

Je tiens aussi à souligner la simplicité de ce projet de loi pour les personnes, même si, une fois la reconnaissance des droits opérés, différentes questions resteront à régler dans les relations entre les caisses primaires et les

régimes complémentaires. Pour une fois, la complexité est internalisée dans les administrations alors que la simplicité est la règle en externe puisque, pour faire valoir leurs droits, les intéressés n'auront pas besoin d'accomplir plusieurs démarches administratives.

Ainsi, alors qu'il fallait respecter une multiplicité de seuils différents pour accéder à l'aide médicale gratuite, il n'y en aura plus qu'un. A cet égard, je relève que ceux qui ont le plus longtemps discuté sur cette notion de seuil n'ont eu de cesse de vouloir en créer d'autres. Heureusement, l'Assemblée ne les a pas suivis.

Le débat sur la cotisation était également délicat, parce qu'il renvoyait à la notion de responsabilité et à celle d'adhésion, chère au mouvement mutualiste. En la matière, nous avons tranché en faveur de l'absence de cotisation afin de rendre la plus simple possible l'obtention du droit à la couverture maladie universelle et d'éviter toute intervention financière pour les plus démunis.

Un véritable droit à la santé pour tous va être affirmé dans ce texte et j'ai le sentiment que ceux qui voteront ce projet de loi vont écrire une page de l'histoire sociale de notre pays. Cela était nécessaire puisque la Constitution de 1946 garantissait à chacun le droit à la santé. Or il a fallu attendre la fin du siècle pour le concrétiser.

Il s'agit donc d'un événement important pour tous, et c'est avec fierté que le groupe socialiste votera ce projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

M. le président. Avant de donner la parole à Mme la ministre, j'indique à l'Assemblée que le vote sur l'ensemble aura lieu par scrutin public à la demande du Gouvernement.

Je vais d'ores et déjà faire annoncer le scrutin, de manière à permettre à nos collègues de regagner l'hémicycle.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

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

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le président, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les députés, je tiens à intervenir quelques instants avant le vote final de cette première lecture d'un projet important à l'issue d'une discussion parlementaire particulièrement riche.

Ainsi que Jean-Claude Boulard l'a souligné, ce texte restera celui qui aura créé la couverture maladie universelle. A cet égard je rappelle que notre souci était de mettre fin à une situation d'inégalité dans l'accès aux soins, génératrice de maladies graves, voire de décès. Bien des associations nous l'ont rappelé.

Je veux d'abord revenir sur les principes de ce texte sur lesquels Muguette Jacquaint et Marcel Rogemont ont d'ailleurs insisté.

Le premier est l'affiliation automatique à la sécurité sociale, laquelle correspond d'ailleurs au projet d'assurance maladie universelle élaboré par le précédent gouvernement. Mais, alors que ce dernier était limité à cet élément, notre projet prévoit une couverture complémentaire gratuite pour six millions de personnes qui sont certes des exclus et des chômeurs, mais aussi des artisans, des commerçants, des salariés à faibles revenus. J'insiste d'ailleurs sur le fait qu'il s'agira de soins de droit commun, ce qui démontre que nous ne sommes pas dans un système de type américain qui crée une double médecine : la médecine pour les riches et celle des pauvres.

Enfin je rappelle qu'il est prévu une prise en charge à 100 % pour les prestations mal remboursées par le régime de base. L'instauration du tiers payant est prévue et nous continuerons la réflexion sur ce sujet car vous avez été nombreux à souhaiter son extension. J'espère que nous pourrons avancer lors de l'examen de la prochaine loi de financement de la sécurité sociale.

Il n'y aura donc qu'un seuil, lequel a d'ailleurs servi de base à nos réflexions, qu'il s'agisse de la mise en place du tiers payant ou de la création d'un fonds pour essayer d'accompagner la sortie de la couverture maladie universelle.

Les acteurs de l'action sociale, qui ont travaillé, pendant des années, sur l'accès au droit à la santé sont toujours présents et ont toujours une responsabilité. Je pense, par exemple, aux caisses primaires d'assurance maladie ou à certains départements qui auront sans doute à cœur de poursuivre les actions qu'ils ont menées jusqu'à présent. Comme Marcel Rogemont l'a évoqué, il est possible que certains départements et les caisses de sécurité sociale aient à cœur d'aller encore plus loin pour traiter le cas de ceux qui, bien qu'ayant des revenus supérieurs au seuil retenu, sont dans des situations individuelles difficiles nécessitant une aide sociale, à partir de l'analyse d'un dossier particulier.

Ce texte n'aurait rien été sans l'apport du travail parlementaire. Permettez-moi donc de saluer, à mon tour, le travail réalisé par Jean-Claude Boulard, plusieurs mois avant le dépôt de ce projet de loi. Ce travail de réflexion et de concertation a permis au Gouvernement de présenter un projet qui a donné lieu - n'en déplaise à M. Accoyer - à une très grande concertation et à des recherches très approfondies, qu'il s'agisse des modalités de mise en œuvre des principes ou des coûts. Tout a été mis sur la table pendant ce débat et l'Assemblée est totalement informée.

Ce texte aurait donc été beaucoup moins fort sans le travail de la commission présidée par M. Jean Le Garrec et des deux rapporteurs, Jean-Claude Boulard et Alfred Recours, sans les apports essentiels de certains parlementaires - Marcel Rogemont, Odette Grzegorzulka, Mmes Jacquaint et Fraysse - qui sont intervenus fréquemment et ont présenté de nombreux amendements dont plusieurs ont été adoptés.

Le travail parlementaire a également permis de traiter des sujets sur lesquels il pouvait y avoir des hésitations. Je l'avais d'ailleurs souligné dans mon exposé introductif.

Le premier est celui du seuil car, par définition, tout seuil est soumis à contestation. Ce débat méritait d'être tenu et il l'a été.

Vous avez aussi traité du difficile problème de la contribution sur lequel, je l'avais indiqué, le Gouvernement s'était interrogé. La majorité et certains membres de l'opposition y ont renoncé. Je pense à M. Jacquat qui a considéré qu'il n'aurait pas été digne pour l'Assemblée d'adopter un texte imposant le paiement d'une cotisation sans être assuré qu'on pouvait la percevoir.

Ce débat devait avoir lieu et nous avons bien fait de traiter longuement la question.

La discussion a permis d'enrichir le texte par de nombreux amendements. Je cite les principaux : exclusion des assureurs et des représentants des organismes de couverture complémentaire du conseil d'administration des fonds d'Etat ; ouverture d'une possibilité de création d'un fonds d'aide à la mutualisation proposée par le rapporteur et la commission ; extension du tiers payant pour les malades qui s'adressent à un médecin référent ; création

d'un formulaire unique pour l'adhésion à la couverture maladie universelle proposée par le groupe communiste ; fixation par décret du délai d'instruction avec acceptation implicite ; ouverture à la complémentaire dès la décision prise par l'autorité administrative ; deux amendements importants du groupe communiste précisant que la prévoyance maladie devait faire partie des clauses obligatoires de la négociation de branche et que toute entreprise qui n'aurait pas un accord de prévoyance devait entamer annuellement une négociation en la matière.

Le projet initial a donc été largement amélioré et si M. Jacquat s'est dit déçu par la gauche plurielle, je dois dire que, moi, je me félicite du travail qu'elle a mené et j'en suis fière.

Mme Odette Grzegorzulka. Moi, je suis déçue par M. Jacquat !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Moi aussi d'ailleurs, car il y a de quoi être déçu par des hommes et des femmes qui, après avoir approuvé les principes et les principales dispositions d'un texte, s'y opposent dans le vote final.

M. Denis Jacquat. Non, c'est faux !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Attendez je n'ai pas terminé, monsieur Jacquat !

Les débats sur le seuil et sur la contribution ont été d'une grande qualité et je veux dire à l'opposition combien j'apprécie que, sur un texte aussi important, nous ayons pu discuter dans des termes qui font honneur à notre démocratie.

Enfin je tiens à indiquer très amicalement aux députés de l'opposition que nous aurions peut être accepté davantage de leurs amendements s'ils n'avaient pas été aussi contradictoires, comme d'ailleurs leurs discours.

En effet, comment peut-on à la fois, monsieur Bur, monsieur Accoyer, regretter que nous fassions de l'assistance, ce qui serait inacceptable, et nous reprocher, dans le même discours, de ne pas avoir relevé le seuil prévu ? Comment peut-on affirmer que ce dispositif va coûter trop cher aux finances sociales – lesquelles ne sont d'ailleurs pas concernées, mais vous n'en êtes pas à une contradiction près ! – et dire ensuite qu'il fallait relever le seuil à 3 800 francs ?

Comment peut-on prétendre qu'il s'agit d'étatisation, alors que les conseils généraux ont souhaité ce financement par la solidarité et alors que vous faites vous-mêmes état de votre accord, constatant qu'il y a rupture d'égalité devant les soins ?

Pouvez-vous seulement parvenir à un accord entre ceux qui font état d'un risque de privatisation – lequel est d'ailleurs éloigné par les mesures adoptées – et ceux qui la souhaitent ? Certes je comprends bien qu'il soit plus facile pour l'opposition de se mettre d'accord sur une opposition de principe que sur des propositions concrètes et positives, tant sont contradictoires les raisons pour lesquelles vous vous opposez au texte.

Cela étant le Gouvernement a accepté et l'Assemblée a adopté quelques amendements de l'opposition. Peut-être même, je le répète, serions-nous allés plus loin si ses membres avaient été plus cohérents.

En ce qui concerne le titre IV du projet, j'ai compris que vous étiez nombreux à considérer qu'il aurait été davantage à sa place dans un véritable DMOS. A ce propos je vous ai dit très simplement la vérité, à savoir que Bernard Kouchner et moi-même aurions aussi préféré qu'il en soit ainsi mais que, faute de place dans le calen-

drier parlementaire, nous avons dû l'intégrer dans ce projet. Après tout on ne peut pas considérer qu'il n'existe aucun lieu entre la CMU et les infirmiers psychiatriques, la carte Sésam-Vitale ou les médecins étrangers.

Nous avons surtout tenu à profiter de ce projet pour présenter des dispositions urgentes, sur lesquelles, d'ailleurs, vous vous êtes souvent retrouvés, puisque nous avons eu des votes unanimes, par exemple sur l'extension des centres de dépistage, du sida à l'hépatite C, sur les infirmiers psychiatriques, ou encore sur les aides opératoires.

Je note, sous forme de boutade, pour clore amicalement le débat à une heure et demie du matin, que la quasi-totalité des amendements sur le titre IV proviennent de l'opposition, qui a fortement critiqué les dispositions.

Enfin, pour terminer sur une phrase positive, je veux vous dire que Bernard Kouchner et moi-même avons reçu comme un encouragement votre souhait qu'un texte portant DMOS soit discuté le plus tôt possible. Forts de ces encouragements, j'espère bien convaincre le Premier ministre d'inscrire un tel texte à l'ordre du jour de votre Assemblée au mois d'octobre. Nous pourrions ainsi discuter à nouveau d'un certain nombre de sujets que vous avez souhaité aborder dans le titre IV.

Nous arrivons au moment du vote.

En présentant le projet de loi relatif à la lutte contre les exclusions, j'avais bien insisté sur le fait que cette loi était d'abord la loi des associations qui travaillent depuis des années aux côtés des plus exclus et qui, par leur expérience, leur connaissance du terrain, leurs propositions et parfois même leurs cris et leur révolte, ont entraîné chez les politiques une prise de conscience forte de ces questions. J'avais souhaité à l'époque un vote unanime de la représentation politique nationale pour rendre un hommage à ces associations et aider ceux qui en ont tant besoin.

J'avais annoncé, et je remercie Marcel Rogemont de l'avoir rappelé, que ce texte serait complété par un autre instituant la couverture maladie universelle. Vous l'aviez d'ailleurs réclamé avec force. Cet autre texte est aujourd'hui en discussion devant le Parlement, mais, au moment du vote, vous, vous défilez. Croyez bien que je le regrette et croyez bien aussi – et dans le fond, c'est cela la démocratie – les Français le regretteront sans doute, car si j'en crois non seulement les sondages mais également ce que les gens nous disent dans la rue ou sur les marchés, cette loi est attendue. Elle est attendue, car elle fait honneur à notre République en donnant à chacun l'accès aux soins, à la santé et donc à l'avenir. Croyez bien que je regrette que l'unanimité ne se fasse pas sur ce texte. Cela aurait fait, pour une fois, honneur à notre République et à la représentation nationale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

Vote sur l'ensemble

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Le scrutin est ouvert.

.....

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	65
Nombre de suffrages exprimés	65
Majorité absolue	33
Pour l'adoption	52
Contre	13

L'Assemblée nationale a adopté.

2

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉSOLUTION

M. le président. J'ai reçu, le 3 mai 1999, de M. André Aschieri et plusieurs de ses collègues, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête « sur la mise en culture d'organismes génétiquement modifiés, les infractions constatées en la matière et les dangers qu'elles font courir à la santé des populations ».

Cette proposition de résolution, n° 1570, est renvoyée à la commission de la production et des échanges, en application de l'article 83 du règlement.

3

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu, le 4 mai 1999, de M. Patrick Delnatte, un rapport, n° 1571, fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention entre les Etats Parties au traité de l'Atlantique-Nord et les autres Etats participant au partenariat pour la paix sur le statut de leurs forces (ensemble un protocole additionnel) (n° 1426).

J'ai reçu, le 4 mai 1999, de M. Joseph Tyrode, un rapport, n° 1572, fait au nom de la commission des affaires étrangères :

– sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention entre la République française et la Confédération suisse portant rectification de la frontière franco-suisse suite au raccordement des autoroutes entre Saint-Julien-en-Genevois (département de la Haute-Savoie) et Bardonnex (canton de Genève) (n° 1427) ;

– sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention entre la République française et la Confédération suisse portant rectification de la frontière franco-suisse entre le département du Doubs et le canton de Vaud (n° 1428).

J'ai reçu, le 4 mai 1999, de M. Jean-Claude Lefort, un rapport, n° 1573, fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de l'accord de partenariat économique, de coordination politique et de coopération entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et les Etats-Unis du Mexique, d'autre part (n° 1194).

J'ai reçu, le 5 mai 1999, de M. Pierre Brana, un rapport n° 1574 fait au nom de la commission des affaires étrangères :

– sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention sur la lutte contre la corruption d'agents publics étrangers dans les transactions commerciales internationales, faite à Paris le 17 décembre 1997 (n° 1564) ;

– sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention établie sur la base de l'article K. 3 du traité sur l'Union européenne relative à la protection des intérêts financiers des Communautés européennes, faite à Bruxelles le 26 juillet 1995 (n° 1565) ;

– sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification du protocole établi sur la base de l'article K. 3 du traité sur l'Union européenne à la convention relative à la protection des intérêts financiers des Communautés européennes, fait à Dublin le 27 septembre 1996 (n° 1566) ;

– sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification du protocole établi sur la base de l'article K. 3 du traité sur l'Union européenne concernant l'interprétation, à titre préjudiciel, par la Cour de justice des Communautés européennes de la convention relative à la protection des intérêts financiers des Communautés européennes, fait à Bruxelles le 29 novembre 1996 (n° 1567) ;

– sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention établie sur la base de l'article K. 3, paragraphe 2, point c, du traité sur l'Union européenne relative à la lutte contre la corruption impliquant des fonctionnaires des Communautés européennes ou des fonctionnaires des états membres de l'Union européenne, faite à Bruxelles le 26 mai 1997 (n° 1568) ;

– sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification du protocole établi sur la base de l'article K. 3 du traité sur l'Union européenne à la convention relative à la protection des intérêts financiers des Communautés européennes, fait à Bruxelles le 19 juin 1997 (n° 1569).

4

DÉPÔT DE PROJETS DE LOI ADOPTÉS PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 30 avril 1999, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention sur la lutte contre la corruption d'agents publics étrangers dans les transactions commerciales internationales.

Ce projet de loi, n° 1564, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 30 avril 1999, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention établie sur la base de l'article K. 3 du traité sur l'Union européenne relative à la protection des intérêts financiers des Communautés européennes.

Ce projet de loi, n° 1565, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 30 avril 1999, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification du protocole établi sur la base de l'article K. 3 du traité sur l'Union européenne à la convention relative à la protection des intérêts financiers des Communautés européennes.

Ce projet de loi, n° 1566, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 30 avril 1999, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification du protocole établi sur la base de l'article K. 3 du traité sur l'Union européenne concernant l'interprétation, à titre préjudiciel, par la Cour de justice des Communautés européennes de la convention relative à la protection des intérêts financiers des Communautés européennes.

Ce projet de loi, n° 1567, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 30 avril 1999, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de la convention établie sur la base de l'article K. 3, paragraphe 2, point c, du traité sur l'Union européenne relative à la lutte contre la corruption impliquant des fonctionnaires des Communautés européennes ou des fonctionnaires des Etats membres de l'Union européenne.

Ce projet de loi, n° 1568, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 30 avril 1999, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification du protocole établi sur la base de l'article K. 3 du traité sur l'Union européenne à la convention relative à la protection des intérêts financiers des Communautés européennes.

Ce projet de loi, n° 1569, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

5

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Aujourd'hui, à neuf heures trente, première séance publique :

Discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi, n° 1527 rectifié, d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire et portant modifica-

tion de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire :

M. Philippe Duron, rapporteur au nom de la commission de la production et des échanges (rapport n° 1562).

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

A vingt et une heures, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée le mercredi 5 mai 1999 à une heure trente-cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT*

TEXTES SOUMIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

TRANSMISSIONS

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 textes suivants :

COMMUNICATION DU 29 AVRIL 1999

N° E 1243. – Proposition de règlement du Conseil modifiant l'annexe du règlement (CE) n° 1255-96 du Conseil portant suspension temporaire des droits autonomes du tarif douanier commun sur certains produits industriels et agricoles.

N° E 1244. – Proposition de règlement (CE) du Conseil modifiant le règlement (CE) n° 2505-96 portant ouverture et mode de gestion de contingents tarifaires communautaires autonomes pour certains produits agricoles et industriels.

COMMUNICATION DU 30 AVRIL 1999

N° E 1045. – Projet de position commune définie par le Conseil sur la base de l'article J. 2 du traité sur l'Union européenne concernant des mesures de restriction supplémentaires contre la République fédérale de Yougoslavie (RFY).

N° E 1046. – Proposition de règlement (CE) du Conseil établissant certaines mesures de contrôle afin d'assurer le respect des mesures adoptées par la convention internationale pour la conservation des thonidés de l'Atlantique (CICTA) – COM (1998) 620 FINAL.

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL de la 3^e séance du mardi 4 mai 1999

SCRUTIN (n° 165)

sur l'ensemble du projet de loi portant création d'une couverture maladie universelle.

Nombre de votants	65
Nombre de suffrages exprimés	65
Majorité absolue	33
Pour l'adoption	52
Contre	13

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (251) :

Pour : 46 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votants : MM. Laurent **Fabius** (président de l'Assemblée nationale) et Raymond **Forni** (président de séance).

Groupe R.P.R. (138) :

Contre : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe U.D.F. (70) :

Contre : 7 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Démocratie libérale et Indépendants (44) :

Contre : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communiste (35) :

Pour : 6 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Radical, Citoyen et Vert (34) :

Non-inscrits (5).

ABONNEMENTS
(TARIFS AU 1^{er} JANVIER 1999)

ÉDITIONS		FRANCE		PARTICIPATION forfaitaire aux frais d'expédition *		ÉTRANGER	
Codes	Titres	Francs	Euros	Francs	Euros	Francs	Euros
DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :							
03	Compte rendu..... 1 an	126	19,21	190	28,97	688	104,88
33	Questions..... 1 an	125	19,06	133	20,28	419	63,88
83	Table compte rendu.....	61	9,30	20	3,05	126	19,21
93	Table questions.....	60	9,15	18	2,74	109	16,62
DÉBATS DU SÉNAT :							
05	Compte rendu..... 1 an	116	17,68	170	25,92	576	87,81
35	Questions..... 1 an	115	17,68	100	15,24	363	55,34
85	Table compte rendu.....	61	9,30	10	1,52	81	12,35
95	Table questions.....	39	5,95	9	1,37	65	9,91
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :							
07	Série ordinaire..... 1 an	1 264	192,70	700	106,71	3 020	460,40
27	Série budgétaire..... 1 an	298	45,43	23	3,51	348	53,05
DOCUMENTS DU SÉNAT :							
09	Un an.....	1 213	184,92	550	83,85	2 610	397,89

Les **DÉBATS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 03 : compte rendu intégral des séances ;
- 33 : questions écrites et réponses des ministres.

Les **DÉBATS du SÉNAT** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 05 : compte rendu intégral des séances ;
- 35 : questions écrites et réponses des ministres.

Les **DOCUMENTS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions ;
- 27 : projets de lois de finances.

Les **DOCUMENTS DU SÉNAT** comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer et l'étranger), paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Décret n° 98-1114 du 10 décembre 1998

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15
STANDARD : 01-40-58-75-00 — RENSEIGNEMENTS : 01-40-58-79-79 — TÉLÉCOPIE : 01-45-79-17-84

Prix du numéro : 4,20 F (0,64 €)