

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999

277^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3^e séance du mercredi 16 juin 1999



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. ARTHUR PAECHT

1. **Couverture maladie universelle.** – Suite de la discussion, en nouvelle lecture, d'un projet de loi (p. 5999).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 5999)

Article 31 *bis* (p. 5999)

Amendement n° 46 de la commission des affaires culturelles, avec le sous-amendement n° 154 de M. Accoyer : M. Alfred Recours, suppléant M. Jean-Claude Boulard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les titres préliminaires, I^{er}, II, III, III *bis* et V ; MM. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale ; Jean-Luc Prél. – Rejet du sous-amendement n° 154 ; adoption de l'amendement n° 46.

Ce texte devient l'article 31 *bis*.

Après l'article 31 *bis* (p. 6000)

Amendement n° 218 de M. Bur : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur suppléant, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Avant l'article 32 A (p. 6000)

Amendement n° 155 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, Alfred recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour le titre IV ; le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 32 A (p. 6001)

Amendement de suppression n° 50 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 32 A est supprimé.

Article 33 (p. 6002)

Mme Jacqueline Fraysse, MM. Jean-Luc Prél, le secrétaire d'Etat, le rapporteur.

Amendement de suppression n° 156 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 157 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 51 de la commission, avec le sous-amendement n° 158 de M. Accoyer : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Rejet du sous-amendement n° 158 ; adoption de l'amendement n° 51.

Amendement n° 228 de M. Recours : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 52 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 53 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 54 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 55 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 56 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jean-Luc Prél. – Adoption.

Amendement n° 241 de M. Recours : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 57 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 33 modifié.

Après l'article 34 (p. 6006)

Amendement n° 122 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, François Goulard, Bernard Accoyer, Edouard Landrain. – Rejet.

Article 34 *bis* (p. 6009)

MM. Bernard Accoyer, Jean-Luc Prél, Mme Muguette Jacquaint, M. Edouard Landrain.

Amendement n° 244 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, François Goulard, Marcel Rogemont. – Rejet par scrutin.

Amendement n° 58 de la commission : M. le rapporteur.

Amendements n°s 59 et 60 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption des amendements n°s 58, 59 et 60.

Adoption de l'article 34 *bis* modifié.

Article 36 *bis* (p. 6012)

Amendement de suppression n° 61 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Adoption.

L'article 36 *bis* est supprimé.

Article 37 (p. 6013)

Mme Muguette Jacquaint.

Amendements de suppression n°s 113 de M. Prél et 159 de M. Accoyer : MM. Jean-Luc Prél, Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 62 rectifié de la commission, avec les sous-amendements n°s 160 rectifié, 161 rectifié et 162 rectifié de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet des sous-amendements ; adoption de l'amendement n° 62 rectifié, qui devient l'article 37.

Les amendements n°s 163, 165 et 164 de M. Accoyer n'ont plus d'objet.

Après l'article 37 (p. 6016)

Amendement n° 173 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendements n°s 121 de M. Gengenwin et 115 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejets.

Amendement n° 176 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 117 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Edouard Landrain. – Rejet.

Amendement n° 123 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles ; le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 226 de M. Bur : MM. Yves Bur, le président de la commission, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 120 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le président de la commission, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 116 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le président de la commission, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 223 de M. Gengenwin : MM. Yves Bur, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 37 *bis*A (p. 6020)

Amendement de suppression n° 63 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 37 *bis*A est supprimé.

Après l'article 37 *bis*A (p. 6020)

Amendement n° 114 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 37 *bis* (p. 6021)

Amendement n° 229 de M. Evin : MM. Marcel Rogemont, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 37 *bis* modifié.

Article 37 *ter* (p. 6021)

Amendement n° 64 de la commission : M. le rapporteur.

Amendements n°s 65 et 66 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jean-Luc Prél, Bernard Accoyer, Alain Néri. – Adoption des amendements n°s 64, 65 et 66.

Adoption de l'article 37 *ter* modifié.

Article 37 *quater* (p. 6023)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 67 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 37 *quater* est ainsi rétabli.

Article 37 *quinquies* (p. 6023)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 102 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

L'article 37 *quinquies* demeure supprimé.

Article 37 *sexies* (p. 6023)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 68 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 37 *sexies* est ainsi rétabli.

Article 37 *septies* (p. 6024)

Le Sénat a supprimé cet article.

Article 37 *octies* (p. 6024)

Le Sénat a supprimé cet article.

Article 37 *decies* (p. 6024)

Amendement n° 69 de la commission : M. le rapporteur.

Amendement n° 70 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption des amendements n°s 69 et 70.

Adoption de l'article 37 *decies* modifié.

Article 37 *quaterdecies* A (p. 6024)

Amendement de suppression n° 71 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 37 *quaterdecies* A est supprimé.

Article 37 *quaterdecies* B (p. 6024)

Amendement de suppression n° 72 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article 37 *quaterdecies* B.

Après l'article 37 *quaterdecies* B (p. 6025)

Amendement n° 207 de M. Rogemont : MM. Marcel Rogemont, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, le président de la commission. – Retrait.

Article 37 *quaterdecies* (p. 6026)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 73 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 37 *quaterdecies* est ainsi rétabli.

Article 37 *quindecies* (p. 6026)

Amendement n° 74 de la commission, avec les sous-amendements n°s 166 et 167 de M. Accoyer : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Rejet des sous-amendements ; adoption de l'amendement n° 74, qui devient l'article 37 *quindecies*.

Article 37 *sexdecies* (p. 6027)

Amendement n° 75 de la commission, avec le sous-amendement n° 168 de M. Accoyer : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Rejet du sous-amendement n° 168 ; adoption de l'amendement n° 75.

Adoption de l'article 37 *sexdecies* modifié.

Article 37 *septdecies* (p. 6028)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 76 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 37 *septdecies* est ainsi rétabli.

Article 37 *octodecies*. – Adoption (p. 6029)

Article 37 *unvicies* (p. 6029)

Mme Yvette Benayoun-Nakache.

Amendement n° 169 de M. Dubernard : MM. Bernard Accoyer, le président de la commission, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 77 de la commission : MM. le président de la commission, Marcel Rogemont, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 170 de M. Dubernard : MM. Bernard Accoyer, le président de la commission, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 171 de M. Dubernard : MM. Bernard Accoyer, le président de la commission, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 78 de la commission : M. le président de la commission.

Amendement n° 201 de M. Recours : MM. le président de la commission, le secrétaire d'Etat. – Adoption des amendements n°s 78 et 201.

Amendement n° 80 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 172 de M. Dubernard : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 81 rectifié de la commission : MM. Marcel Rogemont, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 82 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 202 rectifié de M. Recours : Mme Yvette Benayoun-Nakache, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 203 de M. Recours : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 83 rectifié de la commission, avec le sous-amendement n° 103 de Mme Jacquaint : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Mme Muguette Jacquaint. – Rejet du sous-amendement n° 103 ; adoption de l'amendement n° 83 rectifié.

Amendement n° 204 rectifié de M. Recours : MM. Marcel Rogemont, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Adoption.

Amendement n° 85 de la commission : Mme Yvette Benayoun-Nakache, MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, Marcel Rogemont. – Retrait.

Amendement n° 86 de la commission. – Retrait.

Adoption de l'article 37 *unvicies* modifié.

Article 37 *duovicies* (p. 6035)

Amendement n° 87 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 88 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 205 rectifié de M. Recours : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 37 *duovicies* modifié.

Article 37 *tervicies* (p. 6036)

Amendement n° 89 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Ce texte devient l'article 37 *tervicies*.

Articles 37 *quatervicies* et 37 *quinvicies*. – Adoption (p. 6036)

Article 37 *sexvicies* (p. 6036)

Amendement n° 90 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendements n°s 91 de la commission et 192 de Mme Mathieu-Obadia : MM. le rapporteur, Bernard Accoyer ; l'amendement n° 192 n'est pas soutenu ; MM. le secrétaire d'Etat, Alain Néri. – Adoption de l'amendement n° 91.

Amendements identiques n°s 104 de M. Baeumler et 141 de M. Schneider : MM. Jean-Pierre Baeumler, André Schneider, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 92 de la commission : M. le rapporteur.

Amendements n°s 230 de M. Recours et 93 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Adoption des amendements n°s 92, 230 et 93.

Adoption de l'article 37 *sexvicies* modifié.

Articles 37 *septvicies*, 37 *octovicies* et 37 *novovicies*. – Adoption (p. 6041)

Article 37 *tricies* (p. 6041)

Amendement n° 94 corrigé de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 37 *tricies* modifié.

Article 37 *untricies* – Adoption (p. 6042)

Article 37 *duotricies* (p. 6042)

Amendement de suppression n° 95 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 37 *duotricies* est supprimé.

Après l'article 37 *duotricies* (p. 6042)

Amendement n° 130 de M. Prél : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 225 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 37 *tertricies* (p. 6042)

MM. le rapporteur, le président de la commission.

Adoption de l'article 37 *tertricies*.

Article 38 (p. 6044)

Amendement n° 47 de la commission : MM. le rapporteur suppléant, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 206 de la commission : MM. le rapporteur suppléant, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 48 de la commission : MM. le rapporteur suppléant, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 49 de la commission : MM. le rapporteur suppléant, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 240 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur suppléant. – Adoption.

Adoption de l'article 38 modifié.

Titre (p. 6045)

Amendement n° 177 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Le titre du projet de loi est ainsi rédigé.

SECONDE DÉLIBÉRATION (p. 6045)

Article 20 (p. 6045)

Amendement n° 1 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, Bernard Accoyer, Mme Jacqueline Fraysse. – Adoption.

Adoption de l'article 20 modifié.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 6047)

MM. Yves Bur,
Bernard Accoyer,
Mme Muguette Jacquaint,
MM. Marcel Rogemont,
André Aschieri.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 6049)

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

M. le président de la commission.

M. le secrétaire d'Etat.

2. **Publication du rapport d'une commission d'enquête** (p. 6050).
3. **Dépôt de propositions de loi** (p. 6050).
4. **Dépôt de rapports** (p. 6051).
5. **Dépôt de rapports d'information** (p. 6051).
6. **Dépôt d'une proposition de loi adoptée par le Sénat** (p. 6051).
7. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 6051).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRESIDENCE DE M. ARTHUR PAECHT,
vice-président

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

1

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

Suite de la discussion, en nouvelle lecture,
d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi portant création d'une couverture maladie universelle (n^{os} 1677, 1684, tomes I et II).

Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles et s'est arrêtée à l'article 31 *bis*.

Article 31 *bis*

M. le président. Je donne lecture de l'article 31 *bis* :

TITRE III *BIS* CONTRÔLE ET ÉVALUATION DE LA LOI

« Art. 31 *bis* – I. – Chaque année, avant la date fixée à l'article LO 111-6 du code de la sécurité sociale, le Gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation de l'application des Titres I à III de la présente loi.

« Ce document comprend notamment le rapport annuel d'activité du fonds créé à l'article 25 et un compte rendu des réunions de son conseil d'administration.

« Il évalue, pour les finances de l'Etat, des collectivités locales comme pour celles de la sécurité sociale, les conséquences financières de la création d'une couverture de base au titre du régime de résidence et de l'instauration d'une couverture complémentaire.

« II. – Le deuxième alinéa de l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots :

« et un bilan financier des Titres I à III de la loi n^o du portant création d'une couverture maladie universelle ».

« III. – Les opérations de recettes et de dépenses effectuées par le régime général dans le cadre de la couverture maladie universelle sont suivies dans une section comptable spécifique du fonds national de l'assurance maladie.

« Cette section permet de faire apparaître :

« – pour la couverture de base instituée par le Titre I, les dépenses engagées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et le produit des recettes qui lui sont affectées par le même titre ;

« – pour la couverture complémentaire instituée par le Titre II, les dépenses engagées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et les remboursements effectués par le fonds visé à l'article 25. »

M. Boulard, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, a présenté un amendement, n^o 46, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 31 *bis* :

« Le Gouvernement présentera au Parlement, tous les deux ans à partir de la promulgation de la présente loi, un rapport d'évaluation de l'application de la loi, en s'appuyant, en particulier, sur les travaux de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale et du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. »

Sur cet amendement, M. Accoyer a présenté un sous-amendement, n^o 154, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n^o 46 par les mots : "et présentant en particulier les conséquences de la présente loi pour les finances de l'Etat, des collectivités locales et pour la sécurité sociale". »

Monsieur Recours, vous êtes rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour le titre IV, mais peut-être pouvez-vous suppléer M. Boulard ?

M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Je le ferais volontiers, monsieur le président.

M. le président. Je vous donne donc la parole pour défendre l'amendement de la commission.

M. Alfred Recours, rapporteur. L'amendement de M. Boulard est bienvenu, d'autant qu'il correspond au souhait du président de la commission – il l'a demandé pour tous les projets de loi que nous avons votés – de mettre en place un suivi de la loi, afin d'asseoir les pouvoirs de contrôle du Parlement sur l'exécutif.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 46.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir le sous-amendement n^o 154.

M. Jean-Luc Préel. Ce sous-amendement est très important puisqu'il demande que le rapport présente également les conséquences de la présente loi pour les finances de l'Etat, des collectivités locales et de la sécurité sociale.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur suppléant*. La commission n'a pas examiné ce sous-amendement. Il semble que ce qu'il suggère puisse être traité dans la loi de financement tous les ans. A titre personnel, je n'en vois pas l'intérêt.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Tous les sous-amendements de M. Accoyer sont très importants mais celui-ci, je ne l'approuve pas car je trouve qu'il ne se justifie pas du tout.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 154.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 46.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 31 *bis* est ainsi rédigé.

Après l'article 31 *bis*

M. le président. MM. Bur, Barrot, Préel et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 218, ainsi rédigé :

« Après l'article 31 *bis*, 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. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. On nous reproche souvent de demander trop de rapports, dont beaucoup n'ont guère d'utilité. Mais celui dont il est question là est très important.

Intuitivement, nous pensons que le tiers-payant est inflationniste, ce que les ministres appartenant à des majorités différentes ont toujours nié.

Chacun le sait lorsqu'une prestation ne coûte rien, qu'elle est remboursée intégralement, on a tendance à en profiter. C'est ainsi que l'on fait appel à « santé-service » la nuit plutôt que d'appeler son médecin traitant, pour une fièvre qui date de vingt-quatre ou trente-six heures, ou bien que l'on achète des médicaments sinon en sur-nombre du moins en quantité supérieure à ce dont on a besoin.

J'ai eu l'occasion de questionner à ce propos la Cour des comptes. Mme le rapporteur m'a répondu qu'aucune étude sérieuse n'avait été faite sur le coût du tiers-payant et sur son effet inflationniste ou non.

Je ne saurais trop vous inciter, monsieur le secrétaire d'Etat, monsieur le rapporteur, pour clarifier une bonne fois pour toutes la question, à accepter le principe d'un rapport sur le coût du tiers-payant.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur suppléant*. La commission n'a pas examiné cet amendement, l'Assemblée avait rejeté le même en première lecture.

Il me semble que M. Préel est l'homme du paradoxe puisqu'il faudrait chiffrer une généralisation du tiers payant qui, aujourd'hui, n'est proposée par personne.

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° 218.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Avant l'article 32 A

M. le président. Je donne lecture de l'intitulé du titre IV :

« TITRE IV

« MODERNISATION SANITAIRE ET SOCIALE

M. Accoyer a présenté un amendement, n° 155, ainsi libellé :

« Avant l'article 32 A, rédiger ainsi l'intitulé du titre IV : "Diverses mesures d'ordre sanitaire et sociale". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Une nouvelle fois, nous tenons à dénoncer la méthode qui consiste à insérer un DMOS dans un texte dont le Gouvernement nous dit qu'il est une grande avancée sociale.

On voit bien qu'il est urgent d'introduire dans le calendrier parlementaire un texte portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social. Eh bien non, le Gouvernement préfère légiférer sur d'autres questions et laisser de côté des mesures très importantes concernant notamment la sécurité sanitaire, la sécurité alimentaire, la santé de nos concitoyens, des mesures indispensables pour opérer les réformes de structure de notre système de protection maladie.

En guise de DMOS, nous avons droit à ce titre IV qui a été l'occasion pour la majorité parlementaire d'introduire des amendements qui ne sont que des réponses à tel ou tel lobby, des initiatives purement politiques qui méconnaissent totalement l'intérêt général. Ce n'est pas une méthode recevable et ce n'est pas satisfaisant pour ce qui devrait nous réunir, c'est-à-dire l'intérêt général et la santé de nos concitoyens.

Voilà pourquoi il convient d'intituler le titre IV « Diverses mesures d'ordre sanitaire et social » sans recourir à un subterfuge, d'autant plus que cette manière de procéder crée une faiblesse au regard du Conseil constitutionnel qui pourrait annuler tous les amendements d'origine parlementaire. Mme la ministre des affaires sociales n'avait d'ailleurs pas manqué de nous le faire remarquer en commission en soulignant que, si les dispositions introduites par le Gouvernement ne craignaient rien, le risque était majeur pour les autres. Soit elle a parlé ce jour-là à la légère, ce qui n'est pas son genre – on sait l'attention qu'elle porte à son travail, on connaît la qualité des dossiers qu'elle nous présente, même s'ils sont dogmatiques et idéologiquement quelque peu détournés d'une démarche qui se référerait à l'intérêt général –, soit il y a un risque considérable pour les gesticulations politiques et emblématiques contenues dans un certain nombre d'amendements issus des rangs de la gauche.

Pour toutes ces raisons, il convient d'avoir la franchise et le courage insérer ce titre DMOS.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cet amendement qui pourrait paraître anodin, sert de fil conducteur à nos divergences sur pratiquement tout le reste des amendements.

Pour reprendre les termes flamboyants de M. Accoyer, je proteste à mon tour contre la méthode. Il ne s'agit pas de réclamer l'intitulé « Diverses mesures d'ordre sanitaire et social », mais de réclamer une nouvelle fois un véritable DMOS, comme je l'ai fait en première lecture, dans lequel nous pourrions aborder des dizaines de questions pendantes qui n'ont pu l'être dans ce texte : précisément parce que ce n'est pas un DMOS.

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

M. Jean-Luc Prével. Mais si !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Il faudra, dans la mesure du possible, en obtenir un, ...

M. Philippe Vuilque. Très bien !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. en impliquant peut-être d'ailleurs d'autres membres du Gouvernement...

M. Bernard Accoyer. Oh oui !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... qui auraient souhaité voir apparaître des dispositions que la commission a rejetées, et avoir la possibilité de relier à chaque fois peu ou prou la disposition que nous discuterons au thème de la couverture maladie universelle.

Monsieur Accoyer, le Conseil constitutionnel a, il est vrai, invalidé plusieurs dispositions d'un texte présenté par M. Séguin sous un précédent gouvernement au motif qu'elles ne figuraient pas dans le projet de loi tel qu'il avait été discuté en conseil des ministres. Ce n'est manifestement pas le cas ici.

M. Jean-Luc Prével. Nous sommes passés de six articles à trente-quatre !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Chacun prendra ses responsabilités. Si vous estimez que des éléments très importants ont été introduits dans le titre IV au cours de la discussion et si vous craignez, ce que je ne crains pas, que le Conseil constitutionnel ne les invalide, c'est très simple, mes chers collègues : il suffit de ne pas déférer le texte au Conseil constitutionnel.

M. François Goulard. C'est une atteinte aux droits de l'opposition !

M. Bernard Accoyer. Une atteinte au droit de recours ! (*Sourires*.)

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je voudrais exprimer toute mon admiration à M. Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je vous en prie, monsieur le secrétaire d'Etat ! C'est trop ! (*Sourires*.)

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Vous ne pensiez pas un mot de ce vous disiez et pourtant je vous ai écouté avec beaucoup d'attention. Quel talent ! (*Sourires*.)

Sur la nécessité d'un DMOSS, nous partageons bien sûr votre sentiment. Nous avons cherché désespérément à en obtenir un, car il y a un grand nombre d'autres dispositions à présenter à la représentation nationale en matière de santé publique.

Les mesures que nous avons présentées, qui ont été élargies, c'est vrai, mais pas autant que nous le souhaitons, que vous souhaitez, sont très importantes et particulièrement urgentes, nous aurons l'occasion de le voir au cours de l'examen des amendements. C'est parce que

nous ne pouvions pas avancer en matière de santé publique, pour aborder ces transformations nécessaires, que nous avons été obligés de procéder ainsi, et nous espérons qu'un DMOSS nous sera accordé...

M. François Goulard. Octroyé !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. ... à la rentrée, afin que nous puissions continuer.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 155.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 32 A

M. le président. « Art 32 A. – L'article 3 de la loi n° du ... visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs est ainsi rédigé :

« Art. 3. – L'article L. 712-10 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l'application du présent article, les soins palliatifs sont considérés comme une discipline. »

M. Recours, *rapporteur*, a présenté un amendement, n° 50, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 32 A. ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. L'article 32 A introduit par le Sénat tend à constituer les soins palliatifs en discipline médicale. Il me paraît extrêmement dangereux pour toute une série de raisons que je ne souhaite pas développer à cette heure.

En pensant simplement à la façon dont ce serait perçu par les patients traités par des spécialistes des soins palliatifs, je crois qu'on peut envisager les choses autrement. En tout état de cause, nous avons besoin d'unités de soins palliatifs. Dans la loi de financement de la sécurité sociale, en accord d'ailleurs avec le Gouvernement de l'époque, Bernard Kouchner s'en souvient, ont été prises un certain nombre de dispositions pour permettre le développement d'unités de soins palliatifs fixes et mobiles dans toutes les régions de France. C'est la voie qu'il faut emprunter, mais, surtout, prenons garde de ne pas créer une discipline spécialisée de soins palliatifs.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je voudrais d'abord dire tout le bien que je pense de l'action de M. Lucien Neuwirth en faveur des soins palliatifs et la prise en charge de la douleur. Si nous créons une discipline de soins palliatifs dans la carte sanitaire, nous aurons un tas de difficultés. La carte sanitaire étant saturée, nous ne pourrions pas créer comme nous le voulons des équipes mobiles et fixes dans les endroits où il n'y en a pas ou harmoniser celles qui existent avec les équipes de ville. Je m'étais engagé au Sénat à expliquer mon attitude. Il était excellent de faire une loi sur les soins palliatifs, loi parue au *Journal officiel* il y a quelques jours, mais je persiste à penser qu'en faire une discipline n'apporterait rien de plus. Je suis donc favorable à l'amendement de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 50. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 32 A est supprimé.

Article 33

M. le président. « Art. 33. – I A. – *Supprimé.*

« I. – Le II de l'article L. 161-31 du même code est ainsi rédigé :

« II. – Dans l'intérêt de la santé du patient, cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à ne recevoir que les informations nécessaires aux interventions urgentes ainsi que les éléments permettant la continuité et la coordination des soins. »

« I *bis* – *Supprimé.*

« II. – L'article L. 162-1-6 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-6. – I. – Chaque professionnel de santé habilité conformément au 2^o du IV du présent article porte sur le volet de santé de la carte d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 161-31, dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables, les informations nécessaires aux interventions urgentes, ainsi qu'à la continuité et à la coordination des soins.

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

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

« II. – Le titulaire de la carte, ou son représentant légal, s'il s'agit d'un majeur sous tutelle, peut avoir accès, y compris à des fins d'exercice d'un droit de correction, au contenu du volet santé de la carte, par l'intermédiaire d'un professionnel de santé habilité de son choix et pour les informations auxquelles ce professionnel a lui-même accès. S'agissant d'un mineur, ce droit appartient aux parents exerçant l'autorité parentale ou, le cas échéant, au tuteur de l'intéressé. Le titulaire de la carte ou son représentant légal ne peut obtenir copie des informations mentionnées sur le volet de santé de la carte, à l'exception de celles qui concernent les vaccinations, les allergies éventuelles et le groupe sanguin.

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

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

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

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

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

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

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

« 3^o et 4^o – *Supprimés.*

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

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

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

« III. – *Non modifié.* »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article.

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur le secrétaire d'Etat, nous vous avons fait part en première lecture de nos inquiétudes et interrogations sur la mise en œuvre de la carte Sesam – Vitale 2. Après une lecture dans chaque assemblée, ce sentiment demeure. En effet, cet article souffre toujours d'un manque de garanties sur la confidentialité des données, le codage des pathologies et le stockage des informations.

Le rapport de notre collègue Bacquet confirme que la carte Sesam – Vitale 2 est prématurée. Dans ces conditions, il nous paraît peu prudent de s'obstiner à la créer dès maintenant alors que toutes ces interrogations subsistent et n'ont pas, à cette heure, trouvé de réponse.

Nous pensons qu'une carte contenant des données relatives à l'urgence ainsi que les coordonnées du médecin chargé du patient pour assurer la coordination et la continuité des soins est plus respectueuse et source de garantie des libertés individuelles des personnes.

De même, conditionner l'accès aux données de cette carte par une auto-identification, dont la carte professionnelle de santé pourrait être le support, constituerait une avancée. C'est un gage d'identification sûr.

Il faut se préserver de tout support permettant la constitution de base de données directement nominatives, tant à partir du codage des pathologies qu'à partir du codage des actes. Cette carte Sesam – Vitale 2 banalise le caractère confidentiel des informations nominatives.

L'informatisation de notre système de santé ne doit pas remettre en cause le droit élémentaire du respect de la vie privée et des libertés individuelles des personnes, auquel sans doute, nous sommes tous ici attachés.

Face à ces inquiétudes, il nous semble vraiment prématuré de légiférer sur ce sujet. Toutes les conditions ne nous paraissent pas réunies. Le groupe communiste ne votera donc pas cet article.

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

M. Jean-Luc Prével. Cet article est très important, monsieur le secrétaire d'Etat, et nous en avons déjà débattu assez longuement en première lecture.

Un mot d'abord sur la carte Vitale 1. C'est aujourd'hui, me semble-t-il, un échec. Est-il surmontable ?

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

M. Jean-Luc Prével. Combien cette carte a-t-elle coûté ? Quelle en sera l'application ? Que devient aujourd'hui la télétransmission ? Pouvez-vous nous expliquer les difficultés que rencontrent les CPAM et notamment celles du Nord ? Nous savons tous les difficultés des malades pour faire traiter leurs dossiers médicaux en l'absence de télétransmission.

Vous avez ironisé, il fut un temps, sur le carnet de santé. Craignons l'échec et l'ironie future pour Vitale 1 !

Passons à Vitale 2 et à son volet santé. Le secret médical doit être préservé, je crois que tout le monde est d'accord sur ce point essentiel, mais vous naviguez entre deux écueils avec le droit de rectification que le rapporteur semble vouloir réintroduire dans le texte.

Le Sénat a bien mis en exergue les difficultés de ce volet santé. Pour qu'il ait un sens médical parlant, il doit permettre l'accès aux antécédents du malade, à ses pathologies, aux traitements essentiels qu'il a subis. Que le patient soit informé des données le concernant, c'est nécessaire, mais lui en donner une copie pose un problème. Que deviendra cette copie ? Comment le patient pourra-t-il refuser de la remettre, par exemple, à un assureur ou à un employeur qui en fera la demande ?

Il est souhaitable que le patient puisse consulter ces données mais, franchement, je ne suis pas favorable à ce qu'on lui en remette une copie.

Le plus grave, me semble-t-il, c'est de permettre la rectification des données. Je ne vais pas reprendre des exemples dont on a parlé en première lecture, comme la schizophrénie ou la paranoïa, parce que cela peut paraître effectivement douteux,...

M. Bernard Accoyer. Qui pourrait se sentir concerné ici. *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Prével. ... mais toute anomalie biologique « péjorative » posera un problème. Quel patient acceptera par exemple de voir mentionner un niveau élevé de Gamma GT ? Et si ces données concernant des antécédents psychiatriques ou des anomalies biologiques « péjoratives » peuvent être rectifiées, quelle est alors la valeur du volet santé ?

M. Bernard Accoyer. C'est toute la question !

M. François Goulard. Evidemment !

M. Jean-Luc Prével. Si l'on peut rectifier les données, le volet santé n'a plus de valeur. Il faut le supprimer, et donc supprimer la carte vitale 2 car quel serait alors l'intérêt de celle-ci ?

Par ailleurs, si le volet santé ne représente pas l'ensemble des pathologies présentées par le malade, il n'a plus aucune signification en cas d'urgence.

M. Edouard Landrain. Tout à fait !

M. Jean-Luc Prével. Vous venez à l'hôpital, monsieur le secrétaire d'Etat. On consulte votre carte...

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Tenez-vous, monsieur Prével. *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Prével. ... mais une pathologie que vous avez souhaité voir supprimée n'est pas mentionnée. Je vais faire une erreur de diagnostic...

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Cela ne m'étonnerait pas de vous ! *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Prével. ... parce que j'aurai confiance dans les informations contenues dans un volet santé qui sera inexact. Monsieur le secrétaire d'Etat, j'appelle très sérieusement votre attention sur ce point.

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. Madame Fraysse, vous êtes bien entendu libre de penser ce que vous voulez, mais moi, je ne crains pas du tout la divulgation d'un secret quelconque puisque nous nous sommes entourés de toutes les précautions. Nous avons consulté tous les spécialistes, à commencer par la Commission nationale de l'informatique et des libertés. C'est le système le plus hermétique qui a été choisi. Avec Sésam 2, aucun élément ne peut figurer sans l'assentiment du malade, ce qui constitue un bon verrou. En outre, seul le malade pourra consulter, s'il le souhaite, l'ensemble de son dossier, c'est-à-dire un résumé qui contiendra l'essentiel ; tous les éléments qui figurent dans un dossier hospitalier et relèvent de la routine n'y figureront pas. Cela obligera à une gymnastique intellectuelle pour se concentrer sur l'essentiel et laisser de côté l'accessoire. Il n'y aura en aucun cas obligation de délivrer une copie. Simple, on pourra, si on le souhaite, consulter sa carte ; mais pourquoi une copie atterrirait-elle sur le bureau d'un assureur ? Ce n'est pas parce que l'on peut, grâce à un médecin qui joue le rôle d'intermédiaire, consulter son dossier hospitalier qu'on va le montrer à un assureur.

L'important est de créer un réseau de santé sociale, qui présentera de multiples intérêts, au-delà de la constitution de dossiers, ce qui est déjà essentiel. Les professionnels pourront consulter ces dossiers : ainsi, il y aura moins de redondances, d'examen répétitifs, de routine, entre médecins, et entre médecine de ville et médecine hospitalière. Tel est l'intérêt de ce dispositif.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission des affaires culturelles familiales et sociales.* Très bien !

M. le président. Si vous me permettez une remarque personnelle, monsieur le secrétaire d'Etat, il devient compliqué d'exercer la médecine et je suis content d'avoir pris ma retraite. *(Sourires.)*

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Vous avez été aussi bon en activité qu'en retraite. *(Sourires.)*

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

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Monsieur le président, je répondrai aux intervenants ainsi que sur l'amendement n° 156, de suppression de l'article, de M. Accoyer.

Je suis très sensible aux arguments développés par Mme Fraysse-Cazalis. Derrière l'article 33 se posent en effet les problèmes, que nous reverrons à l'article 37, de la protection du patient et des libertés individuelles.

Il convient de légiférer. Même s'il n'est pas parfait, l'article 33 tend à apporter des garanties pour le respect de la vie privée et de la liberté individuelle des patients.

C'est en l'amendant, plutôt qu'en le supprimant, que nous pouvons améliorer cet article. Nous n'aurions sinon aucune garantie dans la loi pour protéger les libertés individuelles et la vie privée des patients. Je tenais à insister sur ce point dès maintenant et je n'y reviendrai pas.

La carte Sésam Vitale a plusieurs objectifs.

D'abord un objectif de santé publique, et il ne faut jamais l'oublier, car certains nous proposeront peut-être tout à l'heure de supprimer cette référence à la politique de santé publique.

Deuxième objectif : permettre, en cas d'urgence, ou si des soins sont nécessaires, de donner certaines informations.

Troisième objectif : le suivi médical du patient.

Quatrième objectif : la protection des libertés individuelles, tout en respectant les orientations que je viens d'énoncer. Cette protection de la liberté individuelle s'effectuera à la demande du patient, en vertu de l'article 33 et des amendements que nous proposons, et elle peut, dans certains cas, être contradictoire avec le suivi médical.

C'est pourquoi, monsieur le secrétaire d'Etat, je dis nettement que, pour ma part, je ne suis pas du tout favorable à la possibilité d'imprimer sur papier toutes les données figurant dans la puce de la carte Sésam Vitale. Ce tirage sur papier pourrait sinon être exigé, par des pressions diverses, par un assureur, un banquier ou un employeur.

Je suis favorable à une consultation de cette carte par le patient qui pourra, s'il le souhaite, modifier un certain nombre d'indications, mais les données ne doivent être consultables que sur écran, et ne doivent en aucun cas être diffusées par écrit.

Je ne pourrai donc que m'opposer à l'amendement de suppression de l'article, et j'ai développé par avance les arguments qui militent en faveur de l'adoption des amendements de la commission.

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 156, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 33. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je fais miennes toutes les remarques particulièrement pertinentes de notre collègue Jean-Luc Prével, qui a énuméré toutes les inquiétudes que suscitent chez nous la carte Sésam Vitale 2. Ce dossier débouchera malheureusement, n'en doutons pas, sur un nouveau scandale, sur un gaspillage des fonds publics, en l'occurrence des fonds de l'assurance maladie.

Il y a quelques années, nous avons créé par la loi le carnet de santé papier. Je vous ai souvent entendu dire, monsieur le secrétaire d'Etat, probablement avec regret, même si c'était quelquefois sur un ton un peu moqueur, que ce carnet a été un échec. Et vous avez raison. Mais il faudrait essayer de comprendre pourquoi cela a été un échec. Probablement y avait-il à l'époque, entre le Gouvernement et les professionnels de santé, un climat très défavorable à l'introduction du nouveau dispositif, par définition un peu plus contraignant.

Mais il n'y a pas que cela. Si le carnet de santé papier a échoué, c'est aussi parce qu'il pose un certain nombre de problèmes. Or certaines imperfections auraient probablement pu être corrigées assez facilement.

Aujourd'hui, vous nous proposez un carnet de santé, mais vous utilisez cette fois-ci la botte secrète de la carte à puce. Malheureusement, les difficultés qui ont conduit à l'échec du carnet papier subsistent et sont même amplifiées par l'introduction de la carte à puce.

D'abord, les contraintes seront particulièrement lourdes pour les professionnels de santé : équipement, écran, clavier, saisie des données.

Ensuite, pour les usagers, la carte Vitale 2 et son volet santé seront très obscurs. Il n'y aura aucune assurance qu'on ne s'est pas trompé d'identité, car il n'y a pas de photo sur cette carte ; aucune assurance non plus que le médecin, lors de la saisie des informations, ne se sera pas trompé, ni que certaines données n'aient pas été modifiées.

Les erreurs de saisie pourront être dues à une faute de frappe, lorsqu'il s'agira par exemple de mentionner une allergie à la pénicilline ou à la tétracycline.

Si l'on ajoute les antécédents psychiatriques, certaines maladies qu'on ne veut pas voir mentionnées, les maladies vénériennes et les infections toxiques, on comprend que les informations portées sur le volet médical de Sésam Vitale 2 n'offrent aucune garantie de sécurité. Or, à l'article 37, monsieur le secrétaire d'Etat, vous prévoyez qu'il faut assurer la sécurité des données du PMSI. C'est donc que vous admettez qu'on ne peut pas aller plus loin et que vous n'aurez jamais une sécurité absolue avec ce dispositif.

Tout cela relève en réalité de la gesticulation et, au lieu de reprendre simplement le carnet de santé papier, qui pourrait être un élément fort de coordination des soins, au lieu de se tourner vers des solutions d'avenir, comme l'utilisation de Sésam Vitale 1, pour avoir accès à des données sur l'état de santé des malades, sur les examens dont il ont été l'objet, vous préférez conserver un dispositif qui, à l'évidence, n'aboutira pas. D'ailleurs, vous avez vous-même dit qu'il s'agissait de créer un réseau de santé sociale. Mais ce n'est pas parce qu'il y aura un volet santé avec Vitale 2 que nous aurons un tel réseau.

En réalité, le Gouvernement se livre à un détournement de l'informatisation médicale. L'informatisation des cabinets de santé avait avant tout pour objectif l'accès aux banques de données, l'aide au diagnostic, l'aide à la prescription. Vous en avez fait, au-delà de l'intérêt qu'il peut y avoir à accéder à un réseau de santé sociale, un instrument auquel vous voulez conférer une dimension de maîtrise des dépenses et des flux administratifs et financiers.

Avec la priorité exclusive que vous avez donnée à la télétransmission des feuilles de soins, qui est d'ailleurs un échec retentissant, puisque, à ce jour, même pas 2 % des praticiens télétransmettent leurs feuilles de soins, vous prolongez votre erreur, et vous en rajoutez une couche avec le volet santé.

Pour toutes ces raisons, nous considérons que cet article est inutile, qu'il est de surcroît dangereux, et nous proposons de le supprimer.

M. le président. J'ai cru comprendre, monsieur le rapporteur, que vous étiez contre.

M. Alfred Recours, rapporteur. Je me suis déjà exprimé, monsieur le président, sur tous les amendements qui vont suivre. Je préciserai simplement : « favorable » ou « défavorable ».

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 156.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 157, ainsi libellé :

« Au début de l'article 33, insérer le paragraphe suivant :

« I. – A. – Au début du I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La commission des comptes de la sécurité sociale présente au Parlement un rapport annuel établissant le coût financier de la télétransmission des feuilles de soins, en retraçant notamment les dépenses d'équipement, d'économies de gestion et la gestion du risque. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement se justifie par son texte même. Nous estimons que l'informatisation telle qu'elle est conduite par le Gouvernement aboutit à une dépense vraisemblablement supérieure à 4 milliards de francs.

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. Hostile.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas un mot sympathique !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je le retire : absolument contre.

M. Bernard Accoyer. C'est plus démocratique.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 157.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 51, ainsi libellé :

« Au début de l'article 33, insérer le paragraphe suivant :

« I. – A. – Après la première phrase du I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : "Cette carte constitue un élément et un instrument de la politique de santé. Elle doit permettre d'exprimer de manière précise l'accord du titulaire ou de son représentant légal pour faire apparaître les éléments nécessaires non seulement à la coordination des soins mais aussi à un suivi sanitaire." »

Sur cet amendement, M. Accoyer a présenté un sous-amendement, n° 158, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 51 par la phrase suivante : "Cette carte porte les données d'identification sécurisées par une photographie de son titulaire." »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 51.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Il est défendu.

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

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

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir le sous-amendement n° 158.

M. Bernard Accoyer. Je reprendrai le thème récurrent de la nécessité d'une photo sur la carte de sécurité sociale. Cela constituerait un élément de sécurisation de la carte Sésam Vitale et de son volet santé, cela réduirait le risque d'erreur et ce serait surtout l'occasion, pour les caisses d'assurance maladie, de faire un peignage sérieux de leurs fichiers.

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° 158.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 51. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Recours a présenté un amendement, n° 228, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du II de l'article 33, substituer aux mots : " , ainsi qu'à", les mots : "ainsi que les éléments permettant". »

La parole est à M. Alfred Recours.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. L'amendement est défendu.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 228.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 52, ainsi rédigé :

« Dans le quatrième alinéa du II de l'article 33, supprimer les mots : " , à l'exception des informations nécessaires aux interventions urgentes". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. L'amendement est défendu.

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° 52. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 53, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du cinquième alinéa du II de l'article 33, substituer au mot : "correction" le mot : "rectification". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. L'amendement est défendu.

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° 53.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 54, ainsi rédigé :

« Supprimer la dernière phrase du cinquième alinéa du II de l'article 33. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. L'amendement est défendu.

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° 54.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 55, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du sixième alinéa du II de l'article 33, supprimer les mots : “, à l'exception de celles qui sont nécessaires aux interventions urgentes”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. L'amendement est défendu.

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° 55.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 56, ainsi rédigé :

« Dans le douzième alinéa (2° *bis*) du II de l'article 33, substituer aux mots : “non liées aux interventions urgentes” les mots : “figurant sur le volet de santé”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. L'amendement est défendu.

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. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Je ne veux pas freiner les débats et je suis tout à fait d'accord pour que nous allions rapidement à l'essentiel, mais il s'agit là d'un point majeur, et je ne voudrais pas que cet amendement soit adopté comme ça, et que le rapporteur et le Gouvernement se contentent de dire : « défendu » et « favorable ».

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Je me suis déjà exprimé sur tous ces amendements.

M. Jean-Luc Prél. Il s'agit là d'un problème essentiel pour la validité du volet santé. Si l'on veut qu'il ait une véritable portée médicale, on ne devrait pas accepter que les données inscrites par un professionnel puissent être rectifiées.

M. Bernard Accoyer. Vous avez tout à fait raison !

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Notre collègue Prél a eu raison d'intervenir car il s'agit précisément d'un point de divergence entre nous. Nous souhaitons quant à nous très nettement que le patient puisse rectifier ou faire rectifier ce qu'il souhaite sur sa carte Sésam Vitale.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Bien sûr !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cela justifie d'ailleurs que nous légiférions sur ce point précis à l'article 33.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est indispensable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 56.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours a présenté un amendement, n° 241, ainsi rédigé :

« A la fin du douzième alinéa (2° *bis*) du II de l'article 33, substituer aux mots : “patient concerné par ces informations”, les mots : “titulaire de la carte mentionnée à l'article L. 161-31”. »

La parole est à M. Alfred Recours.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Amendement rédactionnel.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 241.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours, rapporteur a présenté un amendement, n° 57, ainsi rédigé :

« Après le douzième alinéa (2° *bis*) du II de l'article 33, insérer les deux alinéas suivants :

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

« 4° Les catégories d'informations dont il ne peut être délivré copie. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours *rapporteur*. Amendement de coordination.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 57.
(*L'amendement est adopté.*)

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

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

Après l'article 34

M. le président. M. Prél a présenté un amendement, n° 122, ainsi libellé :

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

« I. – Il est inséré, après l'article L. 477 du code de la santé publique, un article L. 477-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 477-1. – Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières, fixe les règles du code de déontologie des infirmiers et des infirmières.

« II. – Le chapitre II du titre II du livre IV du code de la santé publique est intitulé : « Organisation de la profession des infirmiers et des infirmières ».

« III. – Les dispositions des articles L. 478 à L. 486 du chapitre II du titre II du livre IV du code de la santé publique sont remplacées par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 478.* – Il est institué un Ordre national des infirmiers ou des infirmières groupant obligatoirement tous les infirmiers et les infirmières habilités à exercer leur profession en France, à l'exception des infirmiers et infirmières relevant du service de santé des armées.

« *Art. L. 479.* – L'Ordre national de la profession infirmière veille au maintien des principes de moralité et de qualification indispensables à la dispensation des soins infirmiers aux populations, et à l'observation par tous ses membres des droits, devoirs et obligations professionnels ainsi que des règles édictées par le décret n° 93-221 du 16 février 1993.

« Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession infirmière.

« Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du Conseil national de l'ordre.

« *Art. L. 480.* – Dans chaque département, un conseil départemental de l'ordre des infirmiers et des infirmières possède, en ce qui concerne les infirmiers et les infirmières, les mêmes attributions que le conseil départemental de l'ordre des médecins.

« Ce conseil comprend un nombre de membres fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre d'infirmiers ou d'infirmières inscrits au registre départemental répartis en quatre collèges représentant respectivement :

- « – les cadres infirmiers ;
- « – les infirmiers et infirmières spécialisées ;
- « – les autres infirmières salariées ;
- « – les infirmiers libéraux.

« Le nombre de représentants est proportionnel au nombre d'électeurs de chacun des collèges.

« Les membres du conseil départemental de l'ordre sont élus pour quatre ans par l'assemblée générale des infirmiers ou infirmières inscrits au registre. Ils ne sont rééligibles qu'après interruption égale à la durée du mandat.

« Le conseil départemental est renouvelable par moitié tous les deux ans.

« Les règles fixées pour les médecins par les articles L. 385 à L. 388 et L. 391 à L. 397 sont applicables aux infirmiers et infirmières, à l'exception de l'exigence de nationalité posée par l'article L. 387.

« *Art. L. 481.* – Le Conseil national élit son président après chaque renouvellement. Le président est rééligible.

« Le conseil est renouvelé par moitié tous les deux ans.

« Le Conseil national de l'ordre de la profession infirmière comprend quarante membres élus pour quatre ans. Ils ne sont rééligibles qu'après interruption égale à la durée du mandat accompli.

« 1. Seize membres, élus par leurs pairs, représentant la fonction publique hospitalière, soit :

« a) Dix membres exerçant en soins généraux :

« Les infirmiers et infirmières, des mêmes attributions que le conseil régional de l'ordre des médecins.

« Le conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières comprend quinze membres titulaires et quinze membres suppléants.

« Les membres du conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières sont élus pour quatre ans par les infirmiers et les infirmières des départements concernés, au scrutin uninominal à un tour, en même temps que les membres des conseils départementaux.

« Les membres du conseil régional élisent parmi eux un président.

« Il peut être fait appel des décisions d'un conseil régional de l'ordre des infirmiers et des infirmières devant la section disciplinaire élue au sein du Conseil national de l'ordre des infirmiers et des infirmières.

« Le mandat des intéressés n'est pas renouvelable immédiatement.

« *Art. L. 484.* – Les dispositions des articles L. 399, L. 401, à l'exception des deux derniers alinéas, L. 402, L. 403, L. 410, L. 410-1, L. 417 à L. 428, L. 457 à L. 470 sont applicables aux infirmiers et infirmières.

« *Art. L. 485.* – Les dispositions des articles L. 473 à L. 484 du code de la santé publique sont applicables aux départements d'outre-mer... (le reste sans changement par rapport à l'ancien article L. 486).

« *Art. L. 486.* – I. – Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application des dispositions des articles L. 478 à L. 483.

« II. – La première phrase de l'article L. 473 du code de la santé publique est complétée par les mots : "et est inscrite au tableau de l'ordre des infirmiers et des infirmières". »

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Je vous ferai grâce de l'argumentation que j'ai déjà développée sur l'importance que revêt la création d'un ordre des infirmiers et des infirmières.

M. le secrétaire d'Etat s'y est opposé à plusieurs reprises, mais, à mon avis, il a tort car la profession des infirmiers et infirmières est aujourd'hui totalement atomisée, éclatée entre un grand nombre d'associations et de syndicats qui ne représentent que 8 % de la profession. Or le ministère aurait besoin d'avoir un interlocuteur représentatif pour les discussions.

M. le secrétaire d'Etat semble avoir changé d'opinion à l'égard du Conseil de l'ordre des médecins puisque, aujourd'hui, celui-ci est systématiquement consulté et donne son avis sur les textes, ce qui me paraît une bonne chose.

Je profite de l'occasion pour parler d'une autre profession paramédicale, les sages-femmes. Un projet d'arrêté concernant les sages-femmes libérales est actuellement à l'étude au ministère. Il semble être préparé sans concertation avec la profession et représente une régression par rapport au décret d'octobre 1998 sur la périnatalité.

M. François Goulard. C'est vrai !

M. Jean-Luc Prével. Le ministère vise en fait une maîtrise comptable qui est en contradiction avec la qualité des soins, car on va réduire de huit à six le nombre des séances de préparation prises en charge et organiser la

préparation à la naissance par groupes de dix personnes. On prévoit également la suppression de la cotation individuelle des séances. Le ministère semble donc vouloir faire passer un texte décotant les actes de façon brutale, ce qui menace la pérennité des cabinets et mettra à mal la qualité des soins.

Ce projet rencontre l'opposition de la profession qui y voit une menace pour la poursuite de son exercice plein et entier. Elle est prête à accepter de diminuer d'une séance la préparation à l'accouchement et de baisser ses honoraires de 10 %, ce qui présenterait une économie de 20 % pour la CNAM.

Monsieur le secrétaire d'Etat, il est grand temps que les paramédicaux soient véritablement représentés. C'est pourquoi je propose la création d'un ordre des infirmiers et des infirmières.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous pourrions avoir un vrai débat de fond sur cette question. C'est avec d'infinies précautions et une certaine réticence que, le moment venu, j'aborderai cette question. Mais, le moment venu, ce n'est pas à l'occasion du projet de loi portant création d'une couverture maladie universelle, ce sera lors de l'examen d'un DMOS, par exemple,...

M. François Goulard. Mais c'est un DMOS !

M. Alfred Recours, rapporteur. ... que nous appelons de nos vœux. Suivant cette argumentation, la commission a repoussé cet amendement parce qu'elle veut rester la plus cohérente possible.

M. Edouard Landrain. C'est difficile !

M. Alfred Recours, rapporteur. On verra en effet que ce n'est pas toujours possible.

M. Jean-Luc Prél. Pourtant cette profession concerne la santé !

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Vous parlez des professions paramédicales, mais, monsieur Prél, sage-femme est une profession médicale. Il y a d'ailleurs un ordre des sages-femmes.

Mme Brocas, qui a consulté très longuement, propose, en accord avec la majorité des infirmiers et des infirmières, en particulier de la représentation hospitalière, que soit constituée, parce que nous avons besoin d'un interlocuteur - vous avez tout à fait raison -, une structure pluriprofessionnelle dotée, outre les compétences ordinales classiques, de missions en matière de diffusion et de contrôle des bonnes pratiques paramédicales. C'est avec la profession, très longuement consultée puisque trois groupes de travail ont réfléchi plusieurs mois avant de se prononcer, que nous allons dans ce sens.

Enfin, je ne vois pas d'où vous tirez vos informations. En effet, nous avons beaucoup parlé avec les sages-femmes et, contrairement à ce que vous dites, nous venons de leur proposer de multiplier les séances de préparation à l'accouchement et même de les commencer dès le début de la grossesse. Nous donnons au contraire de l'importance à la prise en charge de la grossesse par les sages-femmes.

M. le président. La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard. Je regrette que l'on rejette si légèrement l'amendement de notre collègue Prél, qui propose la création d'un ordre des infirmiers et des infirmières.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Si légèrement ? Nous avons passé une matinée là-dessus !

M. François Goulard. La raison avancée par le rapporteur ne tient pas. En effet, nous sommes devant un texte parfaitement fourre-tout, qui contient des dispositions de tous ordres, hétéroclites et sans lien les unes avec les autres, et nous n'aurions pas changé son architecture en adoptant cet amendement.

En outre, la création de cet ordre est une ancienne et forte revendication de ces professions et elle aurait été souhaitable à de nombreux égards. Je voulais donc dire mon plein accord avec l'amendement proposé par Jean-Luc Prél.

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

M. Bernard Accoyer. Nous sommes favorables depuis toujours à la création d'un ordre des infirmiers et nous connaissons l'opposition des syndicats d'infirmiers salariés, en particulier de ceux qui exercent dans les hôpitaux publics. Mais les problèmes réglés par les juridictions ordinales ont précisément trait à l'exercice libéral des professions concernées et ce n'est que par préjugé que certains syndicats sont défavorables à la création d'un tel ordre.

Nous connaissons les liens qui peuvent exister - nous y reviendrons bientôt - entre certains collaborateurs de cabinet et les institutions que constituent les syndicats dans certaines administrations ou établissements publics. Pour autant, nous devons légiférer ici pour assurer des conditions satisfaisantes d'exercice à ces professions qui sont un pan essentiel de notre système de soins. Nous sommes tout à fait favorables à la création d'un ordre des infirmiers et nous voterons évidemment cet amendement de notre excellent collègue Jean-Luc Prél.

Mais puisque nous sommes ensemble ce soir pour discuter des professions paramédicales, permettez-moi, monsieur le secrétaire d'Etat, de vous interroger sur une déclaration de l'un de vos conseillers, le professeur Lévy, qui nous a clairement dit samedi dernier, à Nice, lors d'un congrès de gynécologues, que, de toute façon, le problème de démographie des obstétriciens n'était pas très grave car l'essentiel des tâches d'obstétrique serait à l'avenir confié à des sages-femmes.

M. François Goulard. C'est invraisemblable !

M. Bernard Accoyer. Dans ces conditions, le problème serait beaucoup moins aigu que nous pouvions le redouter ! Mais je pense que vous allez nous rassurer dans quelques instants en démentant cette déclaration intempestive probablement due à la fatigue.

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

M. Edouard Landrain. Notre excellent collègue Prél a bien posé le problème, mais je voudrais revenir sur un aspect de la proposition qu'il a faite. Il est bien précisé dans son amendement que l'ordre national de la profession infirmière veillerait au maintien des principes de moralité et de qualification indispensables à la dispensation des soins infirmiers. Nous avons eu tout à l'heure une discussion sur la difficulté de préserver le secret médical. Quand on sait à quel point la confidentialité est nécessaire et quand on connaît les difficultés que rencontre la carte Vitale, dont certains aspects pourraient être difficiles à négocier, il apparaît indispensable de mettre en place, pour les infirmiers, une espèce de code moral, de code d'honneur, à travers un ordre professionnel. Ils seront en effet porteurs de secrets qui dépasseront nécessairement le seul cadre médical tel qu'il était strictement

ment entendu jusqu'à maintenant. La création d'un tel ordre est une précaution pour l'avenir. En effet, les difficultés des médecins, qui seront de plus en plus grandes, se reporteront sur les infirmiers et infirmières. Il m'apparaît nécessaire de leur confier une part de responsabilité dans la défense de cette moralité et de cette confidentialité.

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. M. Accoyer a mal interprété les propos de M. Gérard Lévy.

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

M. Bernard Accoyer. Quelque 250 personnes étaient présentes dans la salle. Il est vrai qu'il existe des phénomènes d'illusion collective.

M. Alfred Recours, rapporteur. On voit même des cas d'hystérie collective de temps en temps !

M. Bernard Accoyer. Mais, dans ce cas, à 250 contre un, on peut peut-être estimer que c'est de l'autre côté que les propos ont dérapé.

En tout cas nous prenons acte, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous considérez que la démographie des obstétriciens est un vrai problème et nous comprenons que vous allez vous y atteler.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 122.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 34 bis

M. le président. « Art. 34 bis – Par dérogation à l'article L. 474 du code de la santé publique, peuvent accomplir des actes d'assistance auprès d'un praticien au cours d'une intervention chirurgicale les personnels aides-opérateurs et aides-instrumentistes ayant exercé cette activité avant le 15 mars 1993 et continuant de l'exercer depuis une durée au moins égale à six ans, et ayant satisfait, avant le 31 décembre 2000, à des épreuves de vérification des connaissances dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« L'épreuve de vérification des connaissances est destinée à autoriser exclusivement l'exercice des activités professionnelles d'aides-opérateurs et aides-instrumentistes.

« Tout employeur de personnel aide-opérateur ou aide-instrumentiste est tenu de proposer à ces personnels un plan de formation intégré dans le temps de travail dans des conditions et des délais définis par décret. »

La parole est à M. Bernard Accoyer, inscrit sur l'article.

M. Bernard Accoyer. Cet article est le fruit du travail consensuel et unanime de la commission des affaires sociales. Celle-ci a été saisie d'un problème qui est à la fois un problème de santé publique, un problème social et un problème humain. Quel est-il ? C'est celui des assistants ou assistantes opératoires qui ne sont pas titulaires d'un diplôme d'Etat d'infirmier. Un décret du 15 mars 1993, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, pose comme principe que les aides opératoires doivent être effectuées par du personnel diplômé. Dans la réalité, il y a distorsion, puisque ces personnels sont de 4 000 à 2 000 selon que l'on se trouve dans le camp des défenseurs ou dans celui

des opposants. Un vrai problème se pose donc d'abord pour le fonctionnement des hôpitaux privés qui, vous le savez monsieur le secrétaire d'Etat, sont l'objet de mesures particulièrement...

M. François Goulard. Iniques !

M. Bernard Accoyer. ... dommageables. En effet, leurs tarifs connaissent une baisse de 2 % qui est tout simplement la conséquence d'un dépassement, pour la première fois en huit ans, de l'OQN – objectif quantifié national. Ce dépassement est dû en grande partie au transfert d'activités du secteur public vers le secteur privé, ainsi que Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité l'a remarqué. Pour cette raison, elle a décidé d'obtenir chaque année un listing faisant le compte des transferts d'activité de l'hôpital vers le privé.

Mais revenons-en aux aides opératoires. Ces personnels sont indispensables au fonctionnement des services de chirurgie dans l'hospitalisation privée. Malgré ce que certains pourraient croire, la situation des chirurgiens qui les emploient n'est pas toujours facile en raison de l'augmentation des charges. Quant aux personnels eux-mêmes, ils exercent leur activité depuis longtemps. Ils se sont formés sur le tas dans les blocs opératoires. Ce sont des professionnels qui ont de l'expérience, une qualification et, bien entendu, une réputation de sérieux puisqu'ils sont en place depuis longtemps.

L'article 34 bis, qui a été adopté à l'unanimité par la commission des affaires sociales, prévoit que les personnels qui exercent depuis six ans ces fonctions et qui passeront un examen validant leurs compétences pourraient être autorisés à exercer en cas de succès à cet examen, après une formation dont les conditions d'accès ont d'ailleurs été améliorées par nos collègues du groupe communiste.

Monsieur le secrétaire d'Etat, nous tenons beaucoup à cette disposition adoptée ici même à l'unanimité en première lecture. Or nous avons découvert que vous aviez déposé un amendement qui en change complètement l'esprit. En effet, il vise à réduire le délai de six ans, ce qui était un gage de sérieux, à trois ans. En outre, il est proposé que le diplôme que les personnes concernées seront autorisées à présenter soit le diplôme classique d'aide-soignante dont l'obtention ne suppose pas les mêmes connaissances que celles nécessaires pour être aide-opérateur. Les aides-opérateurs évoluent en milieu aseptique, en salle d'opération et leur qualification est souvent extrêmement pointue lorsque leur opérateur est lui-même surspécialisé en orthopédie, en chirurgie abdominale, en chirurgie thoracique, que sais-je encore ! Il y a donc là un détournement de la volonté unanime des deux assemblées parlementaires, tout simplement, monsieur le secrétaire d'Etat, parce quelqu'un de votre entourage ayant reçu le responsable de l'association AIDOP, lui a dit : « Votre amendement, je m'en moque ! » Et ce n'était pas exactement le verbe prononcé. Nous vous le disons tout net : ces faits sont d'une extrême gravité et nous attachons la plus grande importance à ce que la volonté unanime des deux assemblées du Parlement français soit respectée !

M. François Goulard. Très bien !

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

M. Jean-Luc Prél. Juste quelques mots pour compléter cet excellent plaidoyer. Comme l'a bien fait remarquer Bernard Accoyer, la formation d'aide-soignant n'a aucun rapport avec celle d'aide-opérateur. Les aides-opérateurs, souvent des femmes, ont exercé auprès de chirurgiens. On peut considérer qu'elles ont acquis une véritable

compétence par leur formation sur le terrain. Vous pourriez donc exiger, monsieur le secrétaire d'Etat, une vérification de leurs compétences, comme nous l'avons proposé en première lecture, mais leur demander de passer un examen d'aide-soignant, c'est absurde ! Cela dit je crois savoir qui a eu cette idée saugrenue.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Calmez-vous, monsieur Préel ! On peut avoir des idées différentes des vôtres sans qu'elles soient pour autant saugrenues !

M. Jean-Luc Préel. En tout cas, celle-ci l'est ! Et si vous le prenez comme ça, je vous répondrai sur le même ton, ce qui n'arrangera pas les choses !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Alors ne commencez pas !

M. Jean-Luc Préel. Le problème est très simple. Un accord avait été obtenu dans les deux assemblées sur un texte, qui avait été voté à l'unanimité, pour permettre à ces personnes de continuer à travailler dans de bonnes conditions et de valider ensuite les compétences acquises sur le terrain par l'apprentissage, ou le compagnonnage. Qu'une vérification des compétences soit exigée après une certaine durée d'exercice de l'activité, comme nous l'avions proposé, c'est normal. Mais leur demander de passer un examen d'aide-soignante, c'est absurde, je le répète.

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

Mme Muguette Jacquaint. Nous avons eu un débat assez long sur cette question en première lecture et tout le monde était alors d'accord. Chacun avait souscrit à l'impératif de qualité et de sécurité. Je regrette moi aussi, monsieur le secrétaire d'Etat, que l'amendement du Gouvernement ne tienne pas compte de ce débat.

M. François Goulard. Ce n'est pas acceptable !

Mme Muguette Jacquaint. Les qualités indéniables de ces instrumentalistes sont reconnues dans l'exposé sommaire de l'amendement. Mais si demain elles ne peuvent poursuivre leur activité, ça leur fera une belle jambe !.

M. François Goulard. Elle a raison !

Mme Muguette Jacquaint. Elles seront au chômage.

M. Bernard Accoyer. C'est vrai !

Mme Muguette Jacquaint. Cela dit, je ne serai pas aussi catégorique que vous, monsieur Préel, car si elles choisissent demain, une fois formées, de devenir aides-soignantes, tant mieux !

M. Jean-Luc Préel. Je vous suis volontiers !

Mme Muguette Jacquaint. Mais les aides-opérateurs qui ont six ans d'expérience et se sont formées doivent pouvoir exercer, comme nous en étions convenus en première lecture. C'est pourquoi je m'opposerai à l'amendement du Gouvernement.

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

M. Edouard Landrain. Exercer comme aide-opérateur aux côtés d'un chirurgien, c'est un peu comme jouer le piano à quatre mains. Cela ne s'improvise pas. Cela ne se réalise pas en un seul jour. C'est tout un travail d'équipe. Vouloir, du jour au lendemain, changer la méthode de travail du chirurgien en le privant de ses aides-opérateurs, en modifiant la façon dont il a l'habitude de travailler, est parfaitement incompréhensible.

Mme Raymonde Le Texier. Il ne faut pas pousser !

M. Edouard Landrain. Dans le passé, on a accepté la disparition progressive de certaines professions. Je pense aux médecins qui étaient autorisés à pratiquer avant le doctorat en médecine, aux chirurgiens, aux hongreurs qui ont pu exercer jusqu'à la fin de leur vie. On aurait pu faire preuve de la même élégance envers ces personnes et leur permettre de terminer, aux côtés du chirurgien, un travail qu'elles ont jusqu'alors remarquablement accompli. Faire passer de six ans à trois ans la période probatoire me paraît contraire à tout bon sens. C'est pourquoi bien entendu, comme mes amis Accoyer et Préel, et comme Mme Jacquaint, je voterai contre l'amendement du Gouvernement.

M. le président. Je suis saisi par le Gouvernement d'un amendement, n° 244, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 34 *bis* :

« Les personnes qui accomplissent, depuis trois ans au moins à la date de publication de la présente loi, des actes d'assistance auprès d'un praticien au cours d'une intervention chirurgicale sans posséder le diplôme d'Etat d'infirmier ou le diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire sont autorisées à se présenter, dans un délai de trois ans à compter de la publication de la présente loi, aux épreuves terminales du diplôme conduisant à l'exercice en qualité d'aide-soignant, dans les conditions et selon les modalités prévues par voie réglementaire. »

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je l'ai souvent affirmé devant vous et au Sénat : je comprends les arguments de ceux qui défendent cette profession ; je comprends l'intérêt de la formation sur les tas et les intérêts des chirurgiens ; je me soucie surtout du devenir des aides opératoires, qu'elles soient 2 000 ou 4 000.

Mais je dois tenir compte aussi d'autres considérations liées aux diplômes, au nombre des infirmières et au poids que celles-ci représentent. Les études qu'elles ont suivies – trois années, plus une année de spécialisation : soit quatre années – garantissent la sécurité sanitaire, permettent d'élever le niveau dans nos salles d'opération et d'améliorer tout le système.

Ce n'est pas la peine que j'essaie de vous convaincre. Mon opinion est assez bien faite, mais je n'ai pas très bien compris la vôtre. Le Conseil d'Etat, saisi de la situation des aides opératoires, a confirmé que les chirurgiens ne pouvaient se faire assister, dans les interventions qu'ils pratiquent, que par des personnes pourvues des diplômes requis. Mais passons. J'avais retenu, de la proposition communiste faite en première lecture, qu'il convenait de préciser la formation des aides opératoires. Il ne pouvait être question d'envisager une formation d'infirmière – de trois années – ou d'infirmière avec spécialité de bloc opératoire – de quatre années.

J'avais cru, madame Jacquaint, qu'il s'agissait au mieux de leur faire passer, avec l'aide de l'employeur, c'est-à-dire de la clinique, un diplôme d'aide-soignante. C'est ce que nous proposons. Et, pour aller plus vite, nous proposons que ce soit possible sans préparation particulière, au gré des aides opératoires. Je pensais que cela allait arranger tout le monde.

Afin d'offrir à ces personnes non diplômées exerçant depuis plus de trois ans les fonctions d'aide opératoire les conditions les plus favorables pour conserver un emploi dans le domaine sanitaire où elles ont acquis une compé-

tence indéniable – je reprends tout ce que vous avez dit –, l'amendement n° 244 du Gouvernement tend à les autoriser à se présenter directement aux épreuves du diplôme professionnel d'aide-soignant après dispense de la totalité de la formation.

Je m'étais engagé devant le Sénat qui échangeait les mêmes arguments que vous, mesdames, messieurs les députés, à faire une proposition de compromis. La voilà. Si vous n'en voulez pas, j'en prendrai acte. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. Sur l'amendement n° 244, je suis saisi par le groupe du Rassemblement pour la République d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alfred Recours, rapporteur. L'adoption unanime de l'article 34 *bis* par la commission a été suivie d'un vote unanime à l'Assemblée. La même unanimité a prévalu au Sénat. Mais ce dernier a apporté de petites modifications au texte de l'Assemblée. La commission a donc déposé des amendements qui tendent à revenir au texte de l'Assemblée.

Cela dit, monsieur le secrétaire d'Etat, proposer une formation d'aide-soignante ne correspond pas à ce que nous avons débattu ici.

M. Edouard Landrain. C'est évident !

M. Alfred Recours, rapporteur. Ce que nous souhaitons, c'est que des personnes qui auraient acquis des qualifications pour assister un chirurgien en bloc opératoire puissent continuer à exercer leurs fonctions jusqu'à extinction du corps de ces aides opératoires et instrumentistes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Alain Néri. Très bien !

M. Jean-Luc Prél. Vous êtes excellent, monsieur le rapporteur !

M. Alfred Recours, rapporteur. Vous nous rappelez, monsieur le secrétaire d'Etat, la décision qu'a prise le Conseil d'Etat. Mais il l'a prise pour être juridiquement cohérent avec un arrêté de 1993. Et il constate qu'il serait contraire aux dispositions de 1993 de ne pas prendre de texte législatif concernant les aides opératoires.

C'est précisément pourquoi nous sommes là. Le Conseil d'Etat n'est pas là pour faire la loi, mais pour dire ensuite s'il y a cohérence avec la loi que le Parlement a votée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Monsieur le secrétaire d'Etat, malgré tout notre respect, toute notre admiration et toute notre amitié, nous ne pouvons pas suivre vos conclusions...

M. Yves Bur. Il faut retirer cet amendement, monsieur le secrétaire d'Etat !

M. Alfred Recours, rapporteur. Par ailleurs, et suite aux décisions prises à l'unanimité tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat, nous avons été abreuvés de protestations de la part d'un certain nombre d'infirmières. Il nous faut bien expliquer pourquoi nous prenons cette position.

Quel que soit le nombre de personnes concernées, 4 000 ou 2 000, quel que soit le nombre des protestations, 50 000 ou 100 000, que nous maintenions cette position serait tout à fait à l'honneur du Parlement.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Alfred Recours, rapporteur. Parce que nous aurions fait la preuve que, sur un sujet qui nous préoccupe et qui concerne des personnes, nous sommes capables, ici, collectivement, de donner raison à 1 000 personnes contre 100 000. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe socialiste, sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Ajoutez encore, sur le fond de l'affaire, qu'il n'y a pas, dans tous les pays du monde, d'infirmières intervenant en bloc opératoire. Pour ne prendre que l'exemple des Etats-Unis, ce ne sont pas des infirmières qui remplissent ces fonctions...

M. Bernard Accoyer. Evidemment !

M. Alfred Recours, rapporteur. En France, des infirmières interviennent en bloc opératoire depuis 1993. Mais les actes techniques demandés sont si spécifiques que les infirmières diplômées d'Etat, pour pouvoir devenir infirmières diplômées d'Etat en bloc opératoire, doivent suivre une formation complémentaire de neuf mois.

On est donc bien sur un terrain très particulier. Les dispositions que nous avons prises fixaient à six ans minimum la durée d'exercice de cette activité ; imposaient une formation obligatoire pour arriver à un certain niveau et une certification de cette formation. En cas de non-certification, si les personnes concernées ne savaient pas exécuter certains gestes techniques en bloc opératoire, serait exigé le maintien sur l'emploi dans l'établissement, mais pas forcément au bloc opératoire.

Nous avons pris toutes les garanties en matière de formation, en matière de qualification, en matière de protection de la santé. Mais nous avons pris en même temps des dispositions qui tiennent compte de la situation de ces personnes. Et, encore une fois, je crois que c'est à l'honneur du Parlement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard. Le rapporteur a excellemment exprimé l'opinion de l'ensemble de cette assemblée. J'ai déjà eu l'occasion de le faire sur d'autres sujets, mais je vous redis que, dans certaines situations les administrations ou les entourages ministériels manifestent une insistance bureaucratique, parfaitement déplacée, et amènent les ministres à prendre des positions parfaitement indéfendables.

En l'occurrence, dans notre pays, quelques milliers de personnes exercent tous les jours un métier, à la satisfaction générale de tous. Car vous ne pouvez, monsieur le secrétaire d'Etat, citer aucun incident, aucun accident qui soit à mettre au passif de cette catégorie de personnel des cliniques. Et pourtant, parce que certains ont décrété, au sens premier du terme, qu'elles devaient cesser leur activité, vous vous apprêtez en pratique à les mettre au chômage. Voilà à quoi aboutit l'acharnement de certains bureaux !

Je voudrais dire, comme le rapporteur, que votre argument, monsieur le secrétaire d'Etat, était très mauvais. Le Conseil d'Etat a donné une lecture purement juridique – qui ne peut pas être technique, car il est composé de juristes et non pas de chirurgien, – du décret de 1993, qui impose que, les infirmières assurent ces tâches. Mais ce qu'un décret a fait, un autre décret, et *a fortiori* la loi que nous sommes en train de voter, peut naturellement le défaire.

Votre position est donc aujourd'hui indéfendable et nous espérons, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous allez, avant notre vote, qui sera, je le pense, unanime, retirer votre amendement.

M. Jean-Luc Prével et M. Edouard Landrain. Très bien !

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

M. Marcel Rogemont. Les propos de M. Alfred Recours vont droit au cœur. Nous demandons au Gouvernement de retirer son amendement, de façon que, l'ensemble du groupe socialiste puisse suivre avec plus de sérénité les propos et les propositions du rapporteur.

M. Bernard Accoyer. Ce serait assez habile !

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. Je me suis déjà exprimé. Je regrette ces divergences, mais ce n'est pas là que je place mon honneur.

Je suis face à une attitude que je reconnais très respectable et dont les défenseurs sont en droit de penser qu'ils soutiennent une profession, que pour ma part je n'attaque pas.

Je ne voudrais pas rappeler dans quelles circonstances les 2 000 ou 4 000 personnes dont il est question ont été amenées à apporter aide aux chirurgiens.

Mme Muguette Jacquaint. On le sait !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Mais permettez-moi de vous dire que je ne vais pas verser de larmes sur la manière dont les choses se passent dans les cliniques privées, par rapport aux hôpitaux.

M. François Goulard et M. Bernard Accoyer. Qu'est-ce que cela veut dire ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'était une observation en passant. (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Edouard Landrain. C'est insultant !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Parce que vous allez vous étonner que les charges ne soient pas les mêmes à l'hôpital qu'en clinique. En voilà un exemple ! (*Protestations sur les mêmes bancs.*)

Inutile de crier ! Je vous ai écouté avec beaucoup d'attention. Et je pense que l'intérêt, en l'occurrence, était de payer des chirurgiens moins cher qu'à l'hôpital. Je voulais rappeler cela aussi. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 244.

Le scrutin public a été annoncé.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

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	71
Nombre de suffrages exprimés	69
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	6
Contre	63

L'Assemblée nationale n'a pas adopté. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 58, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'article 34 *bis*, substituer aux mots : "ayant exercé cette activité avant le 15 mars 1993 et continuant de l'exercer depuis une durée au moins égale à six ans", les mots : "exerçant cette activité professionnelle depuis une durée au moins égale à six ans avant la publication de la présente loi". »

Monsieur le rapporteur, puis-je vous suggérer de défendre en même temps les amendements n°s 59 et 60 ?

M. Alfred Recours, rapporteur. Bien sûr, monsieur le président !

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 59, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'article 34 *bis*, substituer à l'année : "2000", l'année : "2002". »

M. Recours, rapporteur, Mme Jacquaint, Mme Fraysse et les commissaires membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 60, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa de l'article 34 *bis*, après le mot : "travail", insérer les mots : ", aboutissant à son maintien au sein de l'établissement,". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Ces amendements sont simplement défendus, monsieur le président.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 58. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 59. (*L'amendement est adopté.*)

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

M. le président. Je mets aux voix l'article 34 *bis*, modifié par les amendements adoptés. (*L'article 34 bis, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 36 bis

M. le président. « Art. 36 *bis* – Au début de l'article L. 162-34 du code de la sécurité sociale, après les mots : "Les litiges" sont insérés les mots : "en cours ou". »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 61, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 36 *bis* »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Le Sénat a décidé de supprimer la référence au tribunal administratif dans les cas de contentieux en matière de déconventionnement des médecins. Nous pensons qu'il faut laisser cette compétence au tribunal administratif et nous proposons la suppression de cet article 36 *bis* qui nous revient du Sénat.

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

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

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

M. Bernard Accoyer. Cet article consiste à rendre compétente une juridiction autre que les tribunaux des affaires de sécurité sociale pour les déconventionnements des professions de santé.

Je voudrais attirer votre attention, monsieur le secrétaire d'Etat, sur l'importance qu'il y aurait à laisser cette compétence aux TASS. En effet, les délais que les juridictions administratives mettent pour se prononcer sur les litiges dont elles sont saisies sont tels que la situation devient invivable et ingérable pour ces professions.

Il s'agit de professionnels qui exerçaient, vivaient des résultats de leur travail. Un beau jour, naît un contentieux avec la caisse d'assurance maladie, aboutissant à un déconventionnement et donc à un litige. Or ce litige risque bien de n'être tranché que dans deux ou trois ans par la juridiction administrative, dont on connaît les délais et dont on ne saurait rendre responsables les professionnels incriminés.

C'est un véritable problème de survie qui se pose pour ces professionnels. Pour cette raison, monsieur le secrétaire d'Etat, nous vous demandons d'examiner avec beaucoup d'attention cette question et de permettre aux TASS de demeurer compétents.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je suis en accord avec le rapporteur !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 61. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 36 *bis* est supprimé.

Article 37

M. le président. « Art. 37. – Sans préjudice de l'application des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, aux données de santé non visées par le présent article, les données mentionnées dans 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 et à l'article L. 710-7 du code de la santé publique sont communiquées à des tiers dans les conditions prévues par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal après avoir subi un traitement garantissant qu'elles ne permettront pas l'identification même indirecte des personnes qu'elles concernent. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, inscrite sur l'article.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le secrétaire d'Etat, à l'article 33, nous vous avons fait part de nos préoccupations, partagées par les collectifs de défense des libertés individuelles. Très soucieux des libertés individuelles, mais souhaitons être extrêmement prudents sur les données informatiques pouvant porter atteinte à ces libertés.

S'agissant de l'article 37, nous vous avons alerté sur le fait que l'anonymat des personnes n'était pas respecté dans la mesure où le traitement des données indirectement identifiantes était possible.

Le Sénat a fourni un bon travail et a apporté toutes les réponses à nos interrogations et nos craintes. Le texte qui en résulte assure à la fois la transparence de l'information relatives au système de santé et à la protection des droits de la personne.

L'article 37 dispose que les données personnelles de santé issues du système d'information de l'hôpital et celles issues du système d'information ambulatoire seront communiquées à des tiers après avoir subi un traitement rendant impossible l'identification, même indirecte, des personnes concernées.

Notre commission a proposé une nouvelle rédaction, différente de celle du Sénat, mais qui répond également à nos préoccupations. Comme les collectifs de défense des libertés, nous nous en félicitons. Nous voterons donc pour cet article 37 dans la rédaction proposée ou par le Sénat ou par notre commission.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Très bien !

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 113 et 159.

L'amendement n° 113 est présenté par M. Prél ; l'amendement n° 159 est présenté par M. Accoyer.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 37. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 113.

M. Jean-Luc Prél. Le problème est très simple. Aujourd'hui, le PMSI est appliqué dans tous les hôpitaux. Au départ, le Gouvernement avait proposé de soumettre la communication des données à une décision ministérielle. Cela ne nous paraît ni souhaitable ni même raisonnable. Mais, face aux problèmes de levée possible de l'anonymat, il convient effectivement d'améliorer les données actuelles en « anonymisant » le PMSI de manière plus sérieuse : il ne doit plus être possible de retrouver le nom, la date de naissance ou le diagnostic d'une personne hospitalisée. Bref, il importe de préserver le secret médical.

Mais il nous paraît tout aussi important que le PMSI continue à servir à quelque chose, que l'évaluation du fonctionnement des hôpitaux reste possible, sans qu'il puisse y avoir le moindre soupçon de verrouillage des données, même si le verrou est ministériel.

Voilà pourquoi nous souhaitons la suppression de l'article 37. Il faut maintenir la liberté d'accès à ces données importantes pour que l'on puisse connaître le fonctionnement de tous les hôpitaux et services de France et de Navarre.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour défendre l'amendement n° 159.

M. Bernard Accoyer. Le droit à l'information est un droit fondamental. Le droit de tous nos concitoyens à des soins de qualité équivalente, quelles que soient leurs

relations, quelle que soit leur profession, quelle que soit leur situation financière et sociale, que vous enfreignez, monsieur le secrétaire d'Etat, en restreignant, par cet article, le droit à l'information, le droit de connaître la qualité des établissements hospitaliers.

Je sais bien qu'en établissant un classement, un palmarès des hôpitaux, l'article de *Sciences et avenir* a mis en émoi vos services, notamment la direction des hôpitaux. Mais il est très heureux que la presse puisse, par ses investigations, porter à la connaissance de nos concitoyens la valeur de tel service, le taux de mortalité dans tel établissement, les qualités de tel autre.

M. Edouard Landrain. Absolument !

M. Bernard Accoyer. En réalité, cet article 37 n'a été introduit dans le texte que pour verrouiller l'information. On a choisi l'antitransparence, l'opacité planifiée, pour essayer d'échapper à une responsabilité déterminante, celle que l'on porte en couvrant de la même façon des établissements qui dispensent des soins très différents en termes de qualité, parce que telle équipe, peu entraînée, n'obtient pas les mêmes résultats que telle autre dans un autre hôpital, qui est particulièrement performante et compétente.

En réalité, ceux qui, aujourd'hui, connaissent les meilleures équipes, les services dotés des meilleurs équipements, où ils auront le meilleur traitement, la meilleure intervention, les meilleures chances de survie et de guérison, sans séquelles ou avec le moins de séquelles possible, ce sont les mieux informés et les plus riches. Le droit à l'information sur le niveau de qualité des soins dispensés par les établissements hospitaliers est donc bien fondamental.

Le PMSI, qui a coûté plusieurs milliards de francs, a été mis en place il y a plus de douze ans, et Dieu sait que cela a été difficile. Depuis plus de douze ans, on nous vante ses qualités. Et puis brusquement, parce que *Sciences et Avenir* a publié ce palmarès on lui trouve tous les défauts.

J'entends bien que vous avez confié une étude à un certain docteur Benzadon...

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

M. Bernard Accoyer. ... qui nous en a transmis le résultat, le président de notre commission ayant bien voulu appuyer ma demande. Je vous livre les conclusions de ce travail de M. Benzadon : « Il faut souligner que le risque est limité aux seules identifications ascendantes, donc limité à des individus isolés. Le risque d'identification descendante, qui permettrait de cibler des populations entières, est en revanche nul. A partir des fichiers de RSA, et par croisement avec d'autres bases, il n'est pas possible d'identifier, par exemple, l'ensemble des patients souffrant d'une pathologie donnée. Car les patients qui présentent les mêmes affections n'ont aucune raison de présenter les mêmes caractéristiques non médicales. »

Monsieur le secrétaire d'Etat, malgré vos allégations répétées, il est clair que cet article censure le droit à l'information de nos concitoyens. Nous considérons qu'il doit être supprimé.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Il s'agit d'un des articles centraux du titre IV. Nous avons à concilier trois objectifs. Premièrement, nous devons assurer la permanence du PMSI parce que nous avons besoin de cet outil de gestion de la santé publique. Deuxièmement, comme l'a dit

Bernard Accoyer, nous devons assurer la liberté de la presse et de l'information, pour qu'un certain nombre de données, comme cela existe pour d'autres ministères, puissent passer dans le grand public. Mais, troisièmement, de même qu'à l'article 33, nous devons aussi assurer la protection des libertés individuelles et du droit de chacun à ne pas être catalogué, puis repéré par son banquier, son assureur ou son employeur. Il a donc été très difficile de rédiger cet article.

Je signale au demeurant qu'en acceptant la suppression reviendrait à laisser la liberté à tout le monde de « piquer » dans les différents fichiers pour repérer les personnes. Plusieurs études - nous l'avons vu en première lecture - ont permis d'affirmer qu'en agrégeant différentes données complémentaires, il était possible de retrouver nominativement jusqu'à près de 50 % d'une population donnée. Ce n'est pas acceptable. D'où l'article 37, dont nous avons bien conscience que, tel que nous l'avons adopté en première lecture, sa rédaction devait être améliorée.

Ce texte a effectivement été amélioré par le Sénat, suite à un amendement et à un sous-amendement qui posaient, comme nous-mêmes l'avions fait à l'Assemblée nationale, le problème de la non-identification. On nous dit à chaque fois : il faut l'anonymat. Mais l'anonymat, c'est-à-dire le fait de ne pas mentionner le nom, le prénom et la date de naissance, ce n'est pas suffisant. Nous voulons que les personnes ne puissent pas être identifiées. La notion de non-identification est centrale dans l'article tel qu'il est rédigé.

La commission vous soumet de nouvelles propositions complémentaires d'amélioration qui permettront, au final, après un va-et-vient très positif entre l'Assemblée et le Sénat, de résoudre la difficile équation qui nous était posée au départ : concilier permanence du PMSI, protection des libertés individuelles et garantie de la liberté de l'information.

Nous sommes parvenus à ce résultat après des discussions très pointues avec les spécialistes de la protection informatique des personnes travaillant pour la Ligue des droits de l'homme et divers comités de défense des libertés individuelles. Ils ont approuvé nos propositions.

Je crois donc que nous avons résolu un problème qui s'apparentait à la quadrature du cercle. Nous avons en tout cas beaucoup progressé. Et si nous adoptons l'amendement de rédaction de l'article 37, nous aurons réussi, grâce à la collaboration législative de l'Assemblée et du Sénat, à répondre à l'ensemble des questions qui nous étaient posées.

Toutefois, un point de désaccord subsiste avec le Sénat, qui souhaitait renvoyer à la CADA pour les autorisations de communication des données, alors que nous nous obstinons à renvoyer à la CNIL. Pour nous, c'est la CNIL qui est garante des libertés sur le plan de l'utilisation des fichiers informatiques.

En résumé, l'article 37 permettra à *Sciences et Avenir* de continuer à produire des comparaisons sur les hôpitaux, à chacun de se sentir protégé par un système français qui n'est pas celui de *Big brother*, et au PMSI de demeurer un outil performant pour la gestion de la politique de santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Tout en m'opposant aux amendements de suppression, j'aurai ainsi défendu, monsieur le président, l'amendement n° 62 rectifié de la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements de suppression ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Monsieur Accoyer, le PMSI doit être maintenu, mais il doit être singulièrement amélioré.

Certes, si l'on se fonde seulement sur le PMSI, on produit des classements discutables, et pourtant il faut continuer à les produire. Sachez, monsieur Accoyer, que c'est moi et Mme Martine Aubry qui avons donné à *Sciences et Avenir* les éléments qui lui ont permis d'établir un mauvais classement. Mais même les mauvais classements sont utiles et il faut les maintenir. D'où ma satisfaction de voir que les choses se sont améliorées grâce au Sénat et aussi grâce à votre travail, mesdames, messieurs les députés.

Je suis allé à la direction des hôpitaux, et je vous invite à faire de même. On m'y a démontré qu'on peut retrouver les personnes à partir de données aussi simples que la date d'entrée dans un hôpital. J'étais donc, comme vous, extrêmement affligé par cette manière de contradiction qui existait entre, d'une part, la volonté légitime d'informer et le principe d'accès aux documents administratifs et, d'autre part, la protection de la liberté individuelle et le secret médical. Eh bien, je suis très heureux que vous soyez arrivés à concilier ces impératifs contradictoires.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 113 et 159.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n^o 62 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 37 :

« I. – Après l'article 40-10 de la loi n^o 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 soins 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 effectuées 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. – Les données issues des systèmes d'information visés à l'article L. 710-6 du code de la santé publique, celles issues des dossiers médicaux détenus dans le cadre de l'exercice libéral des professions de santé, ainsi que celles issues des systèmes d'information des caisses d'assurance maladie ne peuvent être communiquées à des fins statistiques d'évaluation ou d'analyse des pratiques et des activités de soins et de prévention que sous la forme de statistiques agrégées ou de données par patient constituées de telle sorte que les personnes concernées ne puissent être identifiées.

« Il ne peut être dérogé aux dispositions de l'alinéa précédent que sur autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans

les conditions prévues aux articles 40-13 à 40-15. Dans ce cas, les données utilisées 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. – Pour chaque demande, la commission vérifie les garanties présentées par le demandeur pour l'application des présentes dispositions 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 des 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 vérifie que les données personnelles dont le traitement est envisagé ne comportent ni le nom, ni le prénom des personnes concernées, ni leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques. En outre, si le demandeur n'apporte pas d'éléments suffisants pour attester la nécessité de disposer de certaines informations parmi l'ensemble des données personnelles dont le traitement est envisagé, la commission peut interdire la communication de ces informations par l'organisme qui les détient, et n'autoriser le traitement que des données ainsi réduites.

« La commission détermine la durée de conservation des données nécessaires au traitement et apprécie les dispositions prises pour assurer leur sécurité et la garantie des secrets protégés par la loi.

« Art. 40-14. – 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, portant sur des catégories de données identiques et ayant des destinataires ou des catégories de destinataires identiques peuvent faire l'objet d'une décision unique de la commission.

« Art. 40-15. – Les traitements autorisés conformément aux articles 40-13 et 40-14 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. – Le deuxième alinéa de l'article 10 de la loi n^o 78-7 du 6 janvier 1978 précitée est complété par les mots : « , ainsi que des articles 40-13 et 40-14 ».

« III. – La première phrase du dernier alinéa de l'article 8 de la loi n^o 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 ».

« IV. - 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 ».

Sur cet amendement, je suis saisi de trois sous-amendements n^{os} 160 rectifié, 161 rectifié et 162 rectifié, présentés par M. Accoyer.

Le sous-amendement n^o 160 rectifié est ainsi rédigé :
« Supprimer le premier alinéa du texte proposé pour l'article 40-13 de la loi du 6 janvier 1978. »

Le sous-amendement n^o 161 rectifié est ainsi libellé :
« Rédiger ainsi la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article 40-14 de la loi du 6 janvier 1978 : "La décision de rejet doit être motivée". »

Le sous-amendement n^o 162 rectifié est ainsi rédigé :
« Supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article 40-14 de la loi du 6 janvier 1978. »

L'amendement n^o 62 rectifié a déjà été défendu par le rapporteur.

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir ses sous-amendements.

M. Bernard Accoyer. Ils sont défendus, monsieur le président.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Défavorable pour les raisons que j'ai exposées.

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 160.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 161.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 162.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 62 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 37 est ainsi rédigé et les amendements n^{os} 163, 165 et 164 de M. Accoyer tombent.

Après l'article 37

M. le président. MM. Accoyer, Delnatte, Demange, Mariani et Muselier ont présenté un amendement, n^o 173, 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 L. 562-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 562-2. - 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. Il s'agit de la sécurité alimentaire. Le dernier et récent congrès sur les allergies a mis en évidence l'augmentation et l'aggravation des allergies en général, et des allergies alimentaires en particulier. On sait l'émotion que soulèvent dans les pays de la Communauté, et même de la planète, les problèmes actuels de sécurité alimentaire. Nos concitoyens s'inquiètent de la composition exacte des aliments qu'ils peuvent acheter dans le commerce. Or les allergies alimentaires peuvent avoir des conséquences extrêmement graves. Aussi cet amendement propose-t-il un progrès considérable en imposant la mention des composants alimentaires allergènes définis par le Conseil supérieur de l'hygiène publique sur l'étiquetage des denrées alimentaires préemballées.

Contrairement à l'article 37 qui cherche à limiter l'information des Français, la présente disposition, dans un souci de santé publique, accroît l'information et la sécurité des consommateurs. En France, l'étiquetage des denrées alimentaires ne comporte pas obligatoirement mention de tous les ingrédients utilisés. Nos règles en ce domaine se basent sur les normes édictées par le *Codex alimentarius*, instance internationale regroupant quelque 140 pays. Or le *Codex alimentarius* a édicté la règle selon laquelle, lorsqu'une substance est incluse comme composant d'un ingrédient complexe ne représentant pas lui-même 25 % de la totalité du produit fini, la substance incluse ne fait pas l'objet d'une mention obligatoire sur l'étiquetage.

De ce fait, la plupart des aliments préparés sont susceptibles de contenir des allergènes, même s'ils sont présents à dose infime, ce qui équivaut à une menace permanente et parfois grave sur la santé de nombreux consommateurs. Les allergies alimentaires sont ainsi de plus en plus fréquentes : elles concernent désormais 4 à 6 % de la population enfantine ainsi que 2 à 3,5 % de la population adulte. Leurs manifestations s'avèrent parfois très gênantes ou même graves : œdème de Quincke récidivant, accès d'urticaire géant répétés, eczémas atopiques chez les enfants et, surtout, chocs anaphylactiques, dont on sait qu'ils peuvent être mortels.

S'agissant d'une mesure qui touche à la santé et à la sécurité alimentaire de nos concitoyens, il y aurait lieu d'adopter cet amendement.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Une fois n'est pas coutume mais, depuis la première lecture, les arguments de Bernard Accoyer m'ont convaincu.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Et moi aussi. Quel miracle !

M. Alfred Recours, rapporteur. La commission a émis un avis favorable au motif, en particulier, qu'en favorisant l'accès à l'information concernant la santé, on s'inscrit d'une certaine façon dans le projet de couverture maladie universelle, et pas seulement, comme nous l'avions estimé en première lecture, dans le code de la consommation. De surcroît, les Français ont été sensibilisés aux normes de sécurité alimentaire par les problèmes actuels concernant les œufs, les poulets ou le Coca-Cola.

M. Edouard Landrain. Chez nous, on ne boit pas ça !

M. Alain Néri. Le vin est plus sain !

M. Alfred Recours, rapporteur. En première lecture, nous avons dit d'accord, mais plus tard, dans un DMOS. Je viens de lever l'hypothèque DMOS. Et puis il

y a l'urgence. Cette amélioration de l'étiquetage permettra à chacun, sinon l'accès aux soins, du moins l'accès à l'information, elle-même condition d'une meilleure santé.

C'est pourquoi, avec l'accord de la commission, je recommande à l'Assemblée le vote de l'amendement « Accoyer ». (*« Ah ! » sur de nombreux bancs.*)

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je suis à l'écoute en permanence, mais je ne reconnais pas toujours dans les plaidoyers de M. Accoyer les accents de la sincérité. Cette fois, c'est le cas, et je me rends aux raisons du rapporteur. Il s'agit bien d'une sage précaution.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 173.

(L'amendement est adopté.)

M. Edouard Landrain. A l'unanimité !

M. Jean-Luc Préel. Bravo !

M. le président. Je suis saisi de deux amendements pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 121, présenté par MM. Gengenwin, Blessig et Bur, est 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. »

L'amendement n° 115, présenté par M. Préel, est 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, pour soutenir l'amendement n° 121.

M. Jean-Luc Préel. Je reconnais volontiers que cet amendement est un peu littéraire, mais comme nous l'avions déjà présenté lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale et qu'on nous avait objecté que ce n'était pas le lieu d'en discuter, comme nous traitons aujourd'hui, le rapporteur l'a rappelé, de la couverture maladie universelle qui vise à prendre en compte les problèmes de santé de l'ensemble de la population et comme, enfin, ce projet – j'hésite à le dire car je ne voudrais pas froisser le rapporteur et le secrétaire d'Etat – présente encore quelques inconvénients, dont celui de ne pas mieux prendre en compte la prévention, pour toutes ces raisons, donc, il nous a paru important de mentionner dans le code de la santé publique que la médecine du travail, en plus de ses missions actuelles, doit se préoccuper de la prévention afin de réduire les risques de maladie mortelle évitable dans le domaine où la France n'est pas parmi les meilleurs. Si nous sommes bons dans le domaine curatif, nous ne sommes pas très bons lorsqu'il s'agit de prévenir les mortalités prématurées. Et je vous sais, monsieur le secrétaire d'Etat, très préoccupé par ces problèmes, notamment ceux touchant à l'alcoolisme, à l'amiante ou au saturnisme.

M. le président. Peut-on considérer que l'amendement n° 115 est défendu ?

M. Jean-Luc Préel. Oui, monsieur le président.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Défavorable, comme une première lecture.

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° 121.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 115.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 176, 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. D'une certaine façon, cet amendement traite également d'un problème de santé publique et de sécurité sanitaire. En effet, l'usage de l'appellation psychologue qui, aujourd'hui, n'est pas encadrée par des dispositions législatives ou réglementaires, peut être facilement détournée. Il en résulte un certain nombre d'escroqueries : des personnes malveillantes, des charlatans sans aucune formation, peuvent accrocher une plaque sur leur porte et se déclarer psychologues. Ils abusent ainsi de la santé, des moyens financiers, et de la faiblesse de populations particulièrement fragiles et exposées, par définition. Leur pathologie psychique ou psychiatrique peut s'en trouver aggravée.

Nous considérons que l'usage de l'appellation psychologue doit être strictement réservée, d'une part, aux titulaires du diplôme de docteur en médecine qualifié en psychiatrie, d'autre part, aux titulaires d'un diplôme de troisième cycle en psychologie. Il faudrait d'ailleurs préciser en psychologie spécialisée. Monsieur le secrétaire d'Etat, nous attirons votre attention sur la grave défaillance que présente en la matière notre législation et nous vous appelons à émettre un avis favorable, bienveillant et constructif sur cet amendement comme vous l'avez fait récemment pour l'étiquetage. *(Sourires.)*

M. le président. La commission a-t-elle été convaincue ?

M. Alfred Recours, rapporteur. Une fois encore, je ne peux que répéter que cet amendement a été repoussé par la commission comme en première lecture. Quant à mon avis personnel, il importe peu à ce stade de la discussion.

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° 176.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Préel et Landrain ont présenté un amendement, n° 117, 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 fonctionnement 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 Préel.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le secrétaire d'Etat, lorsque je vous ai proposé cet amendement en première lecture, vous m'avez indiqué qu'il correspondait tout à fait à vos souhaits mais que vous procéderiez à un nouvel examen pour la deuxième lecture. Nous y voici.

Une fois que des cliniques de villes moyennes ont été fermées, il est presque impossible de les rouvrir en raison du nombre de lits imposés par spécialité.

Pour que les hôpitaux d'un grand nombre de ces villes puissent bénéficier de spécialistes, il faut donc les autoriser à recruter des praticiens par contrat. Cette demande émane tant des hôpitaux que des directeurs d'ARH. Vous en avez d'ailleurs sûrement rencontré.

La mesure que je propose est très encadrée, puisqu'elle prévoit de répondre aux besoins de la population dans le cadre des SROSS et de la carte sanitaire et que l'autorisation doit être donnée par le directeur de l'agence. Toutes les précautions sont donc prises pour éviter les abus. Ces contrats permettront de répondre à des besoins qui me paraissent urgents et indispensables.

Monsieur le secrétaire d'Etat, j'espère que cet amendement va bénéficier du même sort que celui de Bernard Accoyer tout à l'heure, et que vous aurez la sagesse de reconnaître qu'il permet effectivement de répondre à un réel besoin.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Je comprends bien que certains établissements soient confrontés à des difficultés et que prendre de telles dispositions soit tentant. Mais dans un instant, nous allons précisément nous efforcer de régler les problèmes que ce type d'autorisations a engendrés dans le passé. Je veux parler, notamment, des médecins à diplôme étranger. Laissons le Gouvernement travailler à cette question. Dans l'immédiat, je propose, au nom de la commission, le rejet de cet amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Vos arguments sont justes, monsieur Préel. Mais nous sommes en pleine négociation avec les praticiens hospitaliers. Certaines mesures concernant les praticiens-adjoints contractuels et les durées ont déjà bien avancé. Je crois donc prématuré de légiférer. Laissez-nous un peu de temps. Les discussions sont un peu difficiles, du fait de l'intervention de plusieurs syndicats.

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

M. Edouard Landrain. Bien entendu, je soutiens l'amendement de Jean-Luc Préel. Il suffit de venir ici un mardi matin et d'écouter les questions des députés, qui font remonter les préoccupations des petites villes, notamment lorsqu'il y a des problèmes d'hôpitaux, pour mesurer combien cette disposition est urgente et indispensable. En outre, elle est entourée d'un maximum de précautions. Ainsi, la durée du contrat, fixée à cinq ans, est relativement modérée. C'est la solution au problème.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. J'ai déjà répondu sur ce point !

M. Edouard Landrain. Monsieur le secrétaire d'Etat, je comprends que vous soyez actuellement en pleine négociation mais il serait tellement plus simple d'accepter l'amendement immédiatement. Cela vous aiderait même dans vos discussions.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Désolé, je ne le peux pas.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 117.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Préel a présenté un amendement, n° 123, 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 votée par le Parlement. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Mon amendement précédent a été repoussé alors même que tout le monde a reconnu qu'il était important, et qu'il répondait à un réel besoin. Je croyais que nous étions là pour essayer de résoudre les problèmes !

L'amendement n° 123 trouve en tout cas parfaitement sa place dans le projet sur la CMU. Il est paradoxal, alors que le Parlement vote l'ONDAM, qu'on ne discute plus ensuite qu'avec la CNAM. En 1995, déjà, les principales caisses s'étaient déclarées d'accord sur le principe de la création d'une union nationale des caisses, interlocuteur unique du Gouvernement et responsable de l'application de l'ONDAM. Elles avaient même proposé à l'époque une répartition des sièges au conseil d'administration.

Il me paraît donc souhaitable et urgent, avant la prochaine loi de financement de la sécurité sociale, de prévoir, au niveau national, une structure identique à celle qui existe au niveau régional : à l'instar de l'union régionale des caisses, il faudrait mettre en place une union nationale des caisses, susceptible de devenir l'interlocuteur du Gouvernement et du Parlement et chargée d'appliquer l'ONDAM dans le cadre de la couverture maladie universelle.

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Défavorable. Cet amendement a été rejeté en première lecture, puis par la commission avant la seconde lecture. Par ailleurs, il est tout à fait hors sujet car, si le problème se posait, il devrait être discuté dans le cadre de la loi de financement.

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 contre.

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

M. Jean-Luc Préel. Quel est exactement le rôle du Parlement et des députés ? La réforme Juppé a permis une grande amélioration, puisque le Parlement peut enfin discuter de la protection sociale, ce qui n'était pas le cas auparavant. Mais on joue, monsieur le président de la commission, à un étonnant jeu de ping-pong. En effet, cette proposition a déjà été présentée au moment de la discussion de la loi de financement de la sécurité sociale, et il m'avait alors été répondu – vous pourrez le vérifier dans le *Journal officiel* – que l'on ne pouvait pas en discuter dans ce cadre, et qu'il faudrait la déposer à nouveau dans un DMOS prenant en compte les problèmes de santé.

Aujourd'hui, monsieur le président de la commission, nous examinons une sorte de DMOS et je vous propose une mesure qui s'intègre dans le dispositif de la couverture maladie universelle. Comme je l'ai dit tout à l'heure, la couverture maladie universelle a pour but de couvrir l'ensemble de la population au niveau des problèmes de santé. Or, aujourd'hui, alors qu'on vote l'ONDAM, il n'y a plus qu'un seul interlocuteur, la CNAM. Que deviennent les autres ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est difficile déjà avec la CNAM, alors avec les autres...

M. Jean-Luc Préel. Une union nationale des caisses me semble donc indispensable. Cette structure légère permettra de mieux prendre en compte les besoins de chacun, et entre parfaitement dans le dispositif de la couverture maladie universelle. Monsieur le président de la commission, je voudrais que vous m'expliquiez pourquoi mon amendement ne trouve pas sa place dans ce projet de loi.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Monsieur Préel, sachez d'abord que jouer au ping-pong avec vous est un grand plaisir. (*Sourires*) Vous-même d'ailleurs devez y éprouver une grande satisfaction...

M. Jean-Luc Préel. A condition de gagner ! (*Sourires*)

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. ... car vous y revenez par malice, je dirais presque par goût. (*Sourires*)

Il est probable que, lors de la discussion de la loi de financement, vous n'avez pas réussi à nous convaincre. Le débat est devant nous, et nous reviendrons sur cette question. Pour l'heure, je persiste à rejeter cet amendement.

M. Edouard Landrain. Il le proposera une troisième fois ! (*Sourires*)

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

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. MM. Bur, Préel, Gengenwin et Méhaignerie ont présenté un amendement, n° 226, ainsi rédigé :

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

« La loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail ne s'applique pas aux institutions sanitaires et médico-sociales. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Je considère cet amendement comme défendu.

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Contre.

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° 226.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Préel a présenté un amendement, n° 120, 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 convient de tenir compte de la pénibilité dans le statut du praticien hospitalier. Vous nous avez indiqué, monsieur le secrétaire d'Etat, que la réforme du statut du praticien hospitalier était en cours. Elle avance extrêmement lentement !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Pardonnez-moi ! (*Sourires*)

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. C'est peut-être qu'elle n'est pas facile !

M. Jean-Luc Préel. Pourtant, le problème est urgent et essentiel. Dans les hôpitaux, on manque de certaines spécialités, ce qu'on appelle les spécialités sinistrées. On va aboutir à des restructurations hospitalières non pas pour des problèmes de santé publique, mais par manque de spécialistes et notamment d'anesthésistes. Or un hôpital qui n'a pas d'anesthésistes n'a plus de service d'urgence, d'obstétrique ou de chirurgie.

Il est paradoxal d'avoir encore aujourd'hui un statut de praticien unique. Il faudrait réellement prendre en compte la pénibilité et la responsabilité. Qu'y a-t-il de commun entre l'activité d'un dermatologue et celle d'un anesthésiste ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Bien sûr !

M. Jean-Luc Préel. Il est donc indispensable de revoir le statut du praticien hospitalier et d'aboutir à une réforme.

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Cet amendement a été rejeté, comme en première lecture. Mais le problème est réel. Le Gouvernement y travaille très sérieusement et nous aurons l'occasion d'y revenir.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Pour les filières, c'est pratiquement fait. Vous le verrez dans huit jours.

Quant à la pénibilité, elle a été évoquée avec les urgentistes. Nous avons promis, mais là aussi il faut du temps et de l'argent de la prendre en compte au plus vite.

Enfin, en ce qui concerne les spécialités, une réforme de l'internat et des études médicales est en cours.

Oui, c'est vrai, j'aurais souhaité aller plus vite. Mais, enfin, nous avançons beaucoup plus rapidement que pendant les vingt années précédentes.

M. Alain Néri. C'est vrai !

M. Jean-Luc Préel. Vingt ans ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il n'y a pas eu de réforme des études médicales depuis trente-sept ans, monsieur Préel !

M. Bernard Accoyer. L'internat qualifiant, ce n'était pas il y a trente-sept ans !

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Préel, Gengenwin et Bur ont présenté un amendement, n° 116, 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 considère cet amendement comme défendu, monsieur le président.

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Défavorable.

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

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

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Gengenwin et M. Bur ont présenté un amendement, n° 223, 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. Yves Bur.

M. Yves Bur. Il n'y a pas de loi sociale ou sanitaire sans qu'il ne soit question du régime local d'Alsace-Lorraine et de Moselle. *(Sourires.)* Je ne dérogerai pas ce soir à la tradition.

Je souhaite appeler l'attention du Gouvernement sur la situation des affiliés du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Lorraine qui, s'ils sont appelés à travailler hors d'Alsace-Moselle les cinq dernières années de leur carrière professionnelle, perdent les avantages de ce régime pendant leur retraite. Peut-être pourrions-nous discuter de ce problème lors de la discussion de la prochaine loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La loi du 14 avril 1998 sur le régime local d'Alsace-Moselle est excellente. Peut-être pourrions-nous revoir ultérieurement certains problèmes particuliers. Pour l'instant, la commission a repoussé cet amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable, comme en première lecture.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 223.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 37 bis A

M. le président. « Art. 37 bis A. – La maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés constituent, en matière de formation médicale continue, un des thèmes nationaux prioritaires mentionnés au 1^o de l'article L. 367-3 du code de la santé publique. »

M. Recours, *rapporteur*, a présenté un amendement, n° 63, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 37 bis A. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cet article a été introduit par le Sénat. Certes, le sujet est intéressant et important. Mais, nous avons volontairement, dès la première lecture, laissé de côté tout ce qui concernait la formation continue des médecins. C'est lorsque nous aborderons ces questions dans le cadre du DMOS, que nous appelons de nos vœux, que nous traiterons aussi ce point précis.

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° 63.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 37 bis A est supprimé.

Après l'article 37 bis A

M. le président. M. Préel a présenté un amendement, n° 114, ainsi rédigé :

« Après l'article 37 bis A, 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 Prével. Cet amendement va sans doute subir le sort des précédents, d'autant que M. le rapporteur vient de supprimer une formation sur la démence sénile. Pour faire partie d'un groupe de travail mis en place au sein de la commission et se préoccupant de ces problèmes, il me paraissait pourtant important de mentionner la nécessité de former des intervenants à domicile pour traiter notamment la maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés. Quand on a la chance d'aller voir ce qui se passe dans d'autres pays, on sait que la France est aujourd'hui très en retard en ce domaine.

Monsieur le secrétaire d'Etat, je veux également attirer votre attention sur les graves problèmes de prise en charge que rencontrent les personnes victimes de la maladie d'Alzheimer et n'ayant pas atteint soixante ans. Elles ne peuvent bénéficier de certaines prestations ou allocations. Il serait donc urgent que nous nous en préoccupions pour résoudre ces situations particulièrement douloureuses.

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° 114.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 37 bis

M. le président. « Art. 37 bis – Après l'article L. 710-7 du code de la santé publique, il 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.

« Le financement du groupement est notamment assuré par un fonds constitué des disponibilités portées, ou qui viendraient à y être portées, au compte ouvert dans les écritures de la caisse des dépôts et consignations dans le

cadre des procédures de liquidation de la gestion du conseil de l'informatique hospitalière et de santé, du fonds mutualisé et du fonds d'aide à la réalisation de logiciels. L'assemblée générale décide les prélèvements effectués sur ce fonds. Ils contribuent à la couverture des charges du groupement. Ces prélèvements ne donnent lieu à la perception d'aucune taxe, de droit de timbre ou d'enregistrement.

« 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. »

M. Evin a présenté un amendement, n° 229, ainsi libellé :

« Compléter l'article 37 bis par le paragraphe suivant :

« II. – Après l'article L. 211-8 du code des juridictions financières, il est inséré un article L. 211-8-1 ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions de l'article 21 de la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation de la recherche et du développement technologiques, les groupements d'intérêt public constitués, en tout ou partie, d'établissements publics de santé régis par le livre VII du code de la santé publique et dotés d'un comptable public sont soumis au contrôle des chambres régionales des comptes dans les conditions prévues par les articles L. 211-1 et L. 211-8 du présent code, dès lors que les établissements ou autres collectivités ou organismes soumis au contrôle des chambres régionales des comptes y détiennent séparément ou ensemble plus de la moitié du capital ou des voix dans les organes délibérants ou y exercent un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion. »

M. le président. Cet amendement est-il défendu ?

M. Marcel Rogemont. Il est défendu, monsieur le président.

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.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 229.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 37 bis, modifié par l'amendement n° 229.

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

Article 37 ter

M. le président. « Art. 37 ter. – I. – L'article L. 712-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« A cette fin, la carte sanitaire détermine la nature et, s'il y a lieu, l'importance des installations et activités de soins nécessaires pour répondre aux besoins de la popula-

tion. Le schéma d'organisation sanitaire fixe des objectifs en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de l'organisation sanitaire ainsi que d'assurer une satisfaction optimale des besoins de la population. » ;

« 2^o 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^o) de l'article L. 712-2 du même code, après les mots : "La nature et", 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 interrégionaux 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 compris dans la carte sanitaire, qui permettra la réalisation des objectifs mentionnés à l'article L. 712-1. »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement n^o 64, ainsi rédigé :

« A la fin de l'avant-dernier alinéa du I de l'article 37 *ter*, supprimer les mots : "ainsi que d'assurer une satisfaction optimale des besoins de la population".

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Retour au texte de l'Assemblée. Il en est de même des amendements n^{os} 65 et 66.

M. le président. Je suis en effet saisi de deux autres amendements présentés par M. Recours, rapporteur, et M. Evin.

L'amendement n^o 65 est ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa du III de l'article 37 *ter*, substituer au mot : "compris", les mots : "de toute nature, compris ou non" ».

L'amendement n^o 66 est ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa du III de l'article 37 *ter* par la phrase suivante : "Il peut comporter des recommandations utiles à la réalisation de ces objectifs." »

Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le Gouvernement donne son accord aux trois amendements.

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

M. Jean-Luc Prével. Au nom de la commission, M. Recours demande la suppression d'une phrase qui est relativement importante et qu'il me paraît souhaitable de relire pour qu'elle figure au compte rendu. Il s'agissait « d'assurer une satisfaction optimale des besoins de la population ». Cette suppression est regrettable !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. C'est redondant !

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous en avons déjà débattu ! Relisez au *Journal officiel* le compte rendu de la première lecture !

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

M. Bernard Accoyer. Je veux m'exprimer sur la question du réseau des officines.

Je veux d'abord appeler l'attention de M. le secrétaire d'Etat qui, chacun le sait, a le souci constant d'améliorer notre système de soins, sur l'importance de ce réseau, de sa bonne répartition et de sa montée en puissance dans le rôle de santé publique irremplaçable qu'il occupe. Il faut donc veiller à garantir son avenir.

Cela passe par diverses mesures, notamment sur les marges, sur les charges et sur l'ouverture à de nouveaux champs d'activité comme l'automédication, la prévention, le développement du rôle de conseil dans le cadre du développement de nouvelles pratiques de dispensation des soins et de nouveaux déploiements en matière de politique de santé.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Cela n'a rien à voir avec les amendements !

M. Bernard Accoyer. Nous sommes donc extrêmement attentifs au réseau, à sa densité sur le territoire, car son rôle est irremplaçable.

Cependant il convient aussi de faire en sorte que le nombre de ceux qui sont conduits à se fournir dans telle ou telle officine soit suffisant pour que chacune puisse vivre, se développer et accéder à de nouveaux champs d'exercice. J'avais d'ailleurs déposé plusieurs sous-amendements pour mettre des verrous aux développements, aux regroupements ou aux déplacements d'officines.

M. Alfred Recours, rapporteur. Ce n'est pas le sujet !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je ne voudrais pas vous interrompre, monsieur Accoyer, mais votre intervention concerne un autre article du texte.

M. Bernard Accoyer. Je vais cependant terminer mon intervention.

M. le président. Monsieur le secrétaire d'Etat, permettez-moi de diriger les débats !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je vous le demande !

M. le président. M. Accoyer peut terminer son intervention de la manière dont il l'entend.

M. Bernard Accoyer. Merci, monsieur le président. J'avais donc déposé des amendements pour essayer d'éviter que les regroupements d'officines ou leurs déplacements ne se fassent, notamment à la suite du récent recensement, en direction des galeries marchandes et de la grande distribution dont je me plais à rappeler de façon fréquente tous les inconvénients que cela présente.

Je conçois que mon propos semble décalé par rapport à l'article en discussion. Aussi je l'interromps et je vous dispenserai d'une nouvelle distribution au moment où nous examinerons l'article en cause. (*Sourires.*)

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

M. Alain Néri. Je regrette cette erreur de M. Accoyer, mais nous aurons l'occasion de reparler de ce sujet.

M. Bernard Accoyer. Avec plaisir !

M. le président. Nous notons vos regrets, monsieur Néri. (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 64. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 65.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 66.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article n° 37 *ter*,
modifié par les amendements adoptés.
(L'article 37 *ter*, ainsi modifié, est adopté.)

Article 37 *quater*

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 37 *quater*.

M. Alfred Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 67, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 37 *quater* dans le texte 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. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Il s'agit de revenir au texte de l'Assemblée nationale, mais avec une explication renouvelée.

En première lecture, nous avons souhaité faire apparaître la notion de bassin de santé dans un texte législatif, tout en sachant que, pour l'instant, les bassins ne sont pas définis. Pour autant, cette notion nous paraît capitale en termes d'aménagement du territoire et d'égalité des chances d'accès aux soins pour tous les Français.

A ce propos, je tiens à évoquer dès maintenant l'amendement n° 102 du groupe communiste car il reprend une disposition que nous avons adoptée en première lecture mais que le Sénat a supprimée. En effet, compte tenu d'autres dispositions dont nous avons discuté avec le Gouvernement, il ne nous semble pas opportun d'en rajouter en ce qui concerne les équipements comme le propose cet amendement, sachant que nous aurons tout le loisir d'y revenir à différentes occasions, si le Gouvernement n'avancait pas autant que nous le souhaitons en la matière.

M. Alain Cacheux. Très bien !

M. Alfred Recours, rapporteur. Je vous propose donc d'adopter l'amendement de la commission et je demande à nos collègues communistes de retirer le leur. Sinon, je lui donnerai un avis défavorable en fonction des explications que je viens de fournir.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 67.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 37 *quater* est ainsi rétabli.

Article 37 *quinquies*

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 37 *quinquies*.

Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les députés membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 102, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 37 *quinquies* dans le texte 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 excep-

tionnel si le projet est justifié par un déséquilibre entre le volume de l'activité médicale d'un secteur sanitaire et les installations, activités ou équipement 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. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Notre collègue Alain Veyret avait déposé cet amendement en première lecture et nous l'avions soutenu. Il s'agissait d'accorder, par dérogation, des autorisations d'équipements lourds hospitaliers lorsque les besoins ne sont pas couverts.

Cette mesure de souplesse nous paraît de bon sens pour pouvoir coller au mieux aux réalités du terrain, mais la majorité de droite du Sénat l'a supprimée, ce qui ne nous surprend pas. Nous la présentons donc de nouveau.

Certains de nos collègues craignent que des dérogations ne vident la carte sanitaire et les schémas régionaux d'organisation sanitaire de leur contenu. Je pense que nous devons examiner en premier lieu si les besoins sont couverts lorsqu'un département entier est dépourvu d'IRM ou lorsqu'un autre équipement fait défaut alors qu'il est indispensable au diagnostic ou aux soins. On ne peut opposer à la réalité du besoin des décisions trop rigides.

Nous vous proposons donc d'adopter cet amendement afin de revenir au texte que vous aviez voté en première lecture.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. J'ai bien compris que Mme Muguette Jacquaint maintenait son amendement. Au bénéfice des explications que j'ai fournies et sous réserve d'autres discussions ultérieures, je rappelle que nous ne l'avons pas retenu.

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. Maintenez-vous cet amendement, madame Jacquaint ?

Mme Muguette Jacquaint. Oui, monsieur le président !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 102.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 37 *sexies*

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 37 *sexies*.

M. Recours, rapporteur, et M. Evin ont présenté un amendement, n° 68, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 37 *sexies* dans le texte 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. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Cet amendement concerne le transfert des cliniques privées. Cette mesure serait favorable à l'équilibre des comptes de l'assurance maladie tout en nous donnant les moyens de respecter notre objectif d'accès aux soins pour tous.

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° 68. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 37 *sexies* est ainsi rétabli.

Article 37 septies

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 37 *septies*.

Article 37 octies

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 37 *octies*.

Article 37 decies

M. le président. « Art. 37 *decies*. – La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 713-5 du code de la santé publique est ainsi modifiée :

« 1° Après les mots : "D'autres organismes concourant aux soins", sont insérés les mots : "ainsi que les institutions sociales ou médico-sociales énumérées à l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée et les maisons d'accueil spécialisé mentionnées à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 précitée" ;

« 2° *In fine*, sont ajoutés les mots : ", après avis, selon le cas, du représentant de l'Etat dans le département ou du président du conseil général". »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 69, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 37 *decies*, après le mot : "sociales", supprimer les mots : "ou médico-sociales". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Retour au texte adopté en première lecture. Il en va de même pour l'amendement n° 70.

M. le président. M. Recours, rapporteur, a, en effet, présenté un amendement, n° 70, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa de l'article 37 *decies*. »

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 69. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 70. *(L'amendement est adopté.)*

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

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

Après l'article 37 duodecies

M. le président. L'amendement n° 101 n'est pas défendu.

Article 37 quaterdecies A

M. le président. « Art. 37 *quaterdecies* A. – Le deuxième alinéa de l'article L. 595-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « ou à une fédération médicale hospitalière ». »

M. Recours, rapporteur, et **M. Evin** ont présenté un amendement, n° 71, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 37 *quaterdecies* A. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. En supprimant cet article, nous reviendrons d'une certaine façon, au texte de l'Assemblée sur un sujet qui concerne la participation des pharmacies hospitalières aux fédérations médicales inter-hospitalières. On nous a fait la démonstration de l'infaisabilité. Nous vous proposons donc de supprimer cet article qui nous vient du Sénat.

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° 71. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 37 *quaterdecies* A est supprimé.

Article 37 quaterdecies B

M. le président. « Art. 37 *quaterdecies* B. – Sous réserve des décisions de justice devenues définitives, sont validés les appels de cotisations, techniques et complémentaires, d'assurance maladie, maternité, invalidité, d'assurance vieillesse, de prestations familiales et de solidarité, dues au régime de protection sociale des personnes non salariées des professions agricoles, ainsi que les cotisations

complémentaires d'assurances sociales agricoles, effectuées par la caisse de mutualité sociale agricole et le groupement des assureurs maladie des exploitants agricoles pour les années 1992, 1993 et 1994 dans les départements des Bouches-du-Rhône en tant qu'ils sont fondés sur les arrêtés préfectoraux des 20 octobre 1992, 20 octobre 1993 et 12 octobre 1994 fixant l'assiette et le taux desdites cotisations, pour l'année 1992 dans le département du Gers en tant qu'ils sont fondés sur l'arrêté préfectoral du 12 octobre 1992 fixant l'assiette et le taux desdites cotisations et pour l'année 1994 dans le département des Alpes-Maritimes en tant qu'ils sont fondés sur l'arrêté préfectoral du 19 octobre 1994 fixant l'assiette et le taux desdites cotisations.

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 72, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 37 *quaterdecies* B. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. L'amendement n° 72 méritera peut-être un débat.

Cet article additionnel adopté par le Sénat est une mesure de validation législative, turpitude que l'on réserve plus souvent à l'Assemblée. Par définition, il aurait donc plutôt sa place dans un véritable DMOS et non dans le titre IV de la CMU.

Il s'agit de la validation de cotisations perçues par la MSA dans quelques départements, les Bouches-du-Rhône et le Gers, notamment, dans lesquels existent des contentieux à la suite, entre autres, des décisions récentes du tribunal administratif de Nice. Or cette non-validation pose des problèmes à ces caisses.

Nous pouvons également procéder à cette acte de validation dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale. A chacun d'apprécier l'urgence du sujet.

En tout cas, il n'y a aucun lien direct avec la CMU. Cependant, nous avions admis que, dans certains cas d'urgence, nous pourrions intervenir. La commission a réfléchi à la question mais elle vous propose de supprimer l'article qui nous vient du Sénat.

Néanmoins, à ce stade de la discussion, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. J'ai été favorable à l'adoption de cet article du Sénat. Par cohérence et pour les arguments que j'ai développés, je suis obligé de m'opposer à sa suppression.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 72. (L'amendement n'est pas adopté.)

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

Après l'article 37 *quaterdecies* B

M. le président. M. Rogemont et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 207, ainsi rédigé :

« Après l'article 37 *quaterdecies* B, insérer l'article suivant :

« I. – Dans les premier, deuxième et quatrième alinéas de l'article 107 de la loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, les mots "30 juin 1999" sont remplacés par les mots "31 décembre 1999".

« II. – Dans le troisième alinéa de l'article 107 de la loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, les mots "1^{er} juillet 1999" sont remplacés par les mots "1^{er} janvier 2000". »

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. J'ai bien conscience de présenter un amendement qui frôle les limites de l'épure que nous nous sommes donnés. Il s'agit en effet des personnes qui travaillent à L'ANPE.

En 1991, un régime spécial de retraite a été mis en place. Actuellement la question est de savoir comment faire pour le modifier.

Cet amendement a pour objet de proroger de six mois, soit jusqu'au 31 décembre 1999, le régime de prévoyance complémentaire et de retraite supplémentaire mis en place en 1991 à l'ANPE comme le proposait l'amendement n° 85 au DDOEF n° 98-546 du 2 juillet 1998. Il est en effet techniquement impossible de définir les droits acquis au titre du régime de 1991 au 30 juin 1999 pour l'ensemble des 17 000 agents de l'ANPE et d'obtenir à cette date, en raison des délais, tous les éléments matériels qui permettraient la mise en place d'un nouveau système.

Je le souligne avec d'autant plus de tranquillité que s'est tenue aujourd'hui, mercredi 16 juin, de 9 heures à 17 h 30, une réunion sur le sujet. D'autres réunions doivent avoir lieu le 13 juillet, de 9 h 30 à 16 heures, à la salle 135 de la direction générale de l'ANPE.

Nous craignons donc beaucoup qu'il ne soit matériellement pas possible de mettre en place un nouveau système de retraite au 1^{er} juillet. C'est pourquoi nous proposons d'allonger le délai de six mois.

Sur ce sujet, nous aimerions vous entendre, monsieur le secrétaire d'Etat, pour bien comprendre la situation.

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. Après l'arrêt du Conseil d'Etat du 11 décembre 1996, qui avait annulé pour vice de forme le dispositif de protection sociale supplémentaire mis en place en 1991 par l'ANPE, l'article 107 de la loi du 2 juillet 1998 a fixé les conditions de validation des droits acquis et a autorisé la prorogation de l'ancien système jusqu'au 30 juin 1999 pour permettre des négociations avec les représentants du personnel sur la mise en place des nouveaux régimes de prévoyance et de retraite supplémentaires.

Ces négociations ont fait l'objet de quarante réunions de travail et ont conduit à l'élaboration d'un projet de décret qui a été soumis à deux reprises aux comités consultatifs paritaires de l'ANPE.

Le décret a pour objet d'instaurer de nouvelles garanties collectives en matière de prévoyance complémentaire et de retraite supplémentaire des agents de l'Agence nationale pour l'emploi à compter du 1^{er} juillet 1999.

L'Etat apportera pour sa mise en œuvre, et pour le maintien des droits acquis dans l'ancien régime, une subvention d'un montant double de celui actuellement prévu dans le budget. Cet important effort de l'Etat, il porte son aide de 45 à 90 millions de francs, a maintenant été compris par les organisations syndicales, dont plusieurs propositions ont été reprises par la direction de l'ANPE. Elles permettront notamment une plus grande redistribution au profit des agents dont les rémunérations sont les plus faibles.

Le problème était important, comme un amendement de votre assemblée l'avait souligné lors de la discussion. Le Gouvernement s'était laissé un an pour organiser la concertation avec les organisations syndicales. Le directeur général est parvenu à élaborer un dispositif équilibré, qui intègre, comme je l'ai souligné, certaines propositions des salariés. Le décret est à la signature des ministres et il sera publié prochainement, permettant ainsi d'assurer une continuité des droits au 1^{er} juillet.

Je vous demande donc, si vous y consentez, de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Il était tout à fait légitime que M. Marcel Rogemont pose le problème. Son amendement avait d'ailleurs reçu un avis favorable de la commission. Nous attendions de vous, monsieur le secrétaire d'Etat, des explications précises. Vous nous les avez apportées.

Le problème ayant été posé, les explications ayant été fournies, l'assurance ayant été donnée, puisqu'un décret est en cours de signature, qu'une réponse claire sera rapidement apportée à ces préoccupations légitimes, je pense que M. Marcel Rogemont retirera son amendement.

M. le président. Je vais quand même le lui demander.

M. Marcel Rogemont. L'argumentation de M. le président de la commission et sa sagesse m'incitent à aller dans le sens qu'il espère. Je répondrai ainsi à la volonté du secrétaire d'Etat. Je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 207 est retiré.

Article 37 quaterdecies

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 37 quaterdecies.

M. Recours, rapporteur, et M. Evin ont présenté un amendement, n° 73, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 37 quaterdecies dans le texte suivant :

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

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

« 2. Dans l'avant-dernier alinéa du même article, 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^o 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^o), il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 12^o Emet 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^o La création avec un ou plusieurs établissements publics de santé d'un établissement public de santé interhospitalier. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. L'amendement n° 73 tend à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. Celui-ci porte sur la création des établissements publics de santé interhospitaliers. C'est un sujet sur lequel nous avons beaucoup insisté en première lecture.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Cet amendement recueille l'assentiment du Gouvernement. Il est très important.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 73. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 37 quaterdecies est ainsi rétabli.

Article 37 quindecies

M. le président. « Art. 37 quindecies. – I. – Dans le premier alinéa de l'article L. 714-31 du code de la santé publique, après les mots : « les praticiens ont été nommés », sont insérés les mots : « ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique ».

II. – Après le 2^o de cet article, il est inséré un 3^o ainsi rédigé :

« 3^o 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. »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement n° 74 ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 37 quindecies :

« I. – L'article L. 714-31 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

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

« 2^o 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° 166 est ainsi rédigé :

« Dans le cinquième alinéa (3°) du I de l'amendement n° 74, substituer aux mots : "consultations et d'actes effectués", les mots : "lettres clés facturées". »

Le sous-amendement n° 167 est ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa du II de l'amendement n° 74, après le mot : "perçoit", insérer les mots : "dans la mesure du possible". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 74.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Retour au texte de l'Assemblée sur une question qui avait été, elle aussi, amplement débattue : les honoraires des praticiens exerçant une activité libérale à l'hôpital.

M. le président. Cet amendement recueille l'accord du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Bien entendu !

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir les sous-amendements n°s 166 et 167.

M. Bernard Accoyer. Compte tenu de l'heure qui avance, je vais défendre les deux sous-amendements en même temps. Mais je remarque que le nombre des articles de ce DMOS qui, décidément, ne veut pas dire son nom fait que, même en ayant la volonté d'aller vite, le débat dure un petit peu.

L'amendement n° 74 est l'une des manifestations quelque peu « obsessionnelles » de notre collègue Evin, qui, dès qu'il voit une parcelle d'activité libérale, se sent mobilisé de tout son être. Dans cette ligne, il a décidé de sévir à l'égard des médecins hospitaliers, qui ont à ses yeux le défaut d'exercer une activité libérale dans les hôpitaux. Les dispositions de cet amendement sont restrictives et ont à l'égard de ces médecins un caractère suspicieux qui est tout à fait intolérable.

Nous nous y étions opposés en première lecture. Nous aurions souhaité qu'elles ne figurent pas dans le texte. Le sous-amendement n° 166 est donc un texte de repli qui essaie de donner un petit peu de sens au côté dogmatique qui a probablement limité la logique et la rationalité de la décision de notre collègue Evin. Dans sa frénésie à restreindre et à contraindre les activités libérales dans les hôpitaux, il prévoit d'encadrer les "consultations" et les "actes effectués" au titre de l'activité libérale. Loin de nous l'idée de détourner la vocation des établissements publics, mais nous déplorons cette disposition du texte. Elle finira par dégoûter les praticiens de rester dans les

hôpitaux publics. S'il n'y a plus de praticiens de bon niveau dans les établissements de santé publics, la qualité des soins, vous en conviendrez, n'y gagnera pas. Cela résoudra, me direz-vous, le problème des listes d'attente qui ne va pas manquer de se poser dans quelque temps, quand les taux directeurs négatifs que vous imposez à l'hospitalisation privée auront produit leurs effets.

M. Daniel Marcovitch. Cela fait vingt ans que l'on entend ce discours !

M. Bernard Accoyer. Je vous propose donc de substituer aux mots : « consultations et d'actes effectués » les mots : « lettres clés facturées ». En réalité, le concept qui a été retenu n'est pas satisfaisant, parce que, pour ce qui est des actes médicaux, le temps n'est pas un élément significatif. On le voit notamment en chirurgie.

Par ailleurs, l'amendement prévoit que les honoraires soient perçus par l'administration de l'hôpital. Puisque je ne peux pas m'opposer, en deuxième lecture, à cette disposition fondamentale, je propose dans le sous-amendement n° 167 qui, lui aussi, est un texte de repli, d'écrire que ces honoraires sont perçus « dans la mesure du possible » par l'administration de l'hôpital. Lors de la première lecture, notre collègue Calmat avait dit que cette disposition était inapplicable. Il faut donc préciser « dans la mesure du possible ».

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Personne ne conteste l'existence du secteur privé à l'hôpital. Il s'agit simplement de confirmer certaines règles après que des observations ont été faites par la Cour des comptes. Il arrive que l'on dise que ses observations ne servent à rien et ne sont suivies d'aucun effet. Par un travail régulier et conjoint avec la Cour des comptes, nous prouvons au contraire que, pour ce qui concerne le financement de la sécurité sociale, nous suivons de très près ses remarques. Certaines dérives sont constatées. Elles sont, il est vrai, très minoritaires mais, à partir du moment où elles sont constatées, je ne vois pas pourquoi on n'essaierait pas gentiment – l'amendement par lui-même n'est pas très coercitif – de les régler.

La commission a repoussé les deux sous-amendements de M. Accoyer.

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 n° 74 et défavorable aux deux sous-amendements.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 166.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 167.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 74. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 37 *quindecies* est ainsi rédigé.

Article 37 *sexdecies*

M. le président. Art. 37 *sexdecies*. – L'article L. 716-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 716-2. – En vue de l'élaboration d'une loi instituant un mode de financement des établissements de santé publics et privés fondé sur une tarification à la

pathologie, qui sera adoptée avant le 31 décembre 2000, des expériences de tarification à la pathologie sont menées dans une zone géographique déterminée, pour tous les établissements de santé de la zone ou pour une partie d'entre eux, selon les modalités définies par voies réglementaire.

« Un comité national présidé par le ministre chargé des affaires sociales et comprenant des représentants du Parlement, des organismes de sécurité sociale et des établissements de santé publics et privés est chargé d'évaluer les résultats de ces expériences.

« 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 du I de l'article L0 111-3 du code de la sécurité sociale. »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n^o 75, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi les premier et deuxième alinéas du texte proposé pour l'article L. 716-2 du code de la santé publique :

« 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 les modalités définies par voie réglementaire. »

Sur cet amendement, M. Accoyer a présenté un sous-amendement, n^o 168, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n^o 75 par l'alinéa suivant :

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

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 75.

M. Alfred Recours, rapporteur. Quelquefois, le Sénat, on ne sait pas trop pourquoi, accélère, de manière un peu paradoxale, le mouvement. Si nous le suivions, nous aurions, d'ici au 1^{er} janvier 2000, c'est-à-dire dans six mois, une généralisation de la tarification à la pathologie dans tous les hôpitaux publics. Ce n'est pas du tout ce que nous avons souhaité en première lecture. Nous avons prévu qu'une expérimentation de la tarification à la pathologie à l'hôpital public puisse avoir lieu à compter du 1^{er} janvier 2000.

L'amendement que j'ai proposé à la commission et qu'elle a approuvé tend donc à revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale.

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. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir le sous-amendement n^o 168.

M. Bernard Accoyer. Le sous-amendement n^o 168 tend à préciser que : « Dans l'attente de la généralisation de cette réforme tarifaire, l'objectif quantifié national de dépenses – OQN – de l'hospitalisation privée est établi en accord avec le conseil d'administration de la CNAM ».

Si nous approuvons l'instauration de la tarification à la pathologie dans les hôpitaux publics, nous considérons qu'elle présente le risque, compte tenu de l'objectif fixé en matière de dépenses pour l'hospitalisation privée, que les hôpitaux privés disparaissent : 50 % d'entre eux sont d'ailleurs menacés dans les deux ans qui viennent.

La CNAM, qui a bien saisi l'importance du réseau d'hospitalisation privé, a exprimé un avis défavorable sur cette décision autoritaire du Gouvernement.

Telles sont les raisons du sous-amendement n^o 168.

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 le sous-amendement n^o 168.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 75. (L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 37 *sexdecies*, modifié par l'amendement n^o 75.

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

Article 37 *septdecies*

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 37 *septdecies*.

M. Recours, rapporteur, et M. Evin ont présenté un amendement, n^o 76, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 37 *septdecies* dans le texte suivant :

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

« 14^o 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 inséré, dans le même code, un article L. 162-5-12 ainsi rédigé :

« Art. 162-5-12. – La gestion des sommes affectées à la formation professionnelle au titre du 14^o 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 les 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. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Retour au texte de l'Assemblée nationale sur la formation médicale conventionnelle pour permettre aux partenaires de négocier.

M. le président. Cet amendement recueille l'accord du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Bien entendu !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 76. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 37 *septdecies* est ainsi rétabli.

Article 37 *octodecies*

M. le président. « Art. 37 *octodecies*. – 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 les structures définies à la section 3 du chapitre IV du titre I^{er} du livre VII du code de la santé publique, sous la responsabilité des chefs de ces structures. »

M. le président. Je mets aux voix l'article 37 *octodecies*. (*L'article 37 octodecies est adopté.*)

Article 37 *unvicies*

M. le président. « Art. 37 *unvicies*. – 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 tout 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 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 ces médecins sont recrutés et exercent leur activité sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« 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 des 1^o et 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 qu'en application des dispositions prévues au 2^o de l'article L. 356 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, 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 nationale à la demande des autorités françaises.

« 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.

« 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. Elles ne sont pas non plus comptabilisées dans le nombre maximum de candidats prévus au quatrième alinéa du A du III.

« Les praticiens visés au premier alinéa et qui remplissent les conditions fixées par l'article L. 356 du code de la santé publique peuvent être inscrits sur une liste 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.

« II. – Non modifié.

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

« 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.

« 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.

« Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de sélection et à l'autorisation d'exercice. »

« B. – Les dispositions prises au A 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 ne pourra être délivrée selon le régime antérieur.

« 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 Mme Yvette Benayoun-Nakache, inscrite sur l'article.

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Je souhaite à la fois rappeler la portée symbolique de cet article – rien n'avait été fait avant, ou si peu, pour reconnaître aux médecins à diplômes extra-européens le droit d'exercer dans nos hôpitaux publics – et sa portée technique : il s'agit de modifier les conditions d'accès au statut de praticien adjoint contractuel en ouvrant cet accès aux médecins ayant exercé dans les services hospitaliers. Cet accès est également ouvert aux réfugiés apatrides ainsi qu'aux Français rapatriés.

Est à souligner également de l'inscription des praticiens adjoints contractuels au tableau général de l'Ordre des médecins. C'est l'objet des amendements n^{os} 202 rectifié et 204 rectifié.

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

M. Marcel Rogemont. Je renonce à mon temps de parole.

M. le président. M. Dubernard et M. Accoyer ont présenté un amendement, n^o 169, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du I de l'article 37 *unviciés*, substituer au nombre : "trois", le nombre : "cinq". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je défendrai d'une façon générale les amendements que j'ai déposés avec M. Dubernard. Je m'exprimerai un peu plus longtemps sur le premier.

Le rapporteur et le Gouvernement nous ont expliqué que les mesures contenues dans le texte étaient uniquement des mesures d'urgence justifiées par la sécurité sanitaires. Nous considérons que l'article 37 *unviciés*, issu d'un amendement parlementaire, a des conséquences considérables sur les procédures de recrutement dans les hôpitaux publics et sur la gestion des flux de professionnels médicaux, toutes questions de la plus haute importance.

Partant du constat que, finalement, les vacances de postes dans les hôpitaux sont surtout liées à une dévalorisation du statut de médecin hospitalier et considérant que les procédures de recrutement doivent être équivalentes, c'est-à-dire non seulement reposer sur des concours égaux, mais également donner droit à des statuts et des rémunérations égales pour des compétences égales, je trouve que cette façon de légiférer n'est pas satisfaisante.

Il aurait été préférable de l'intégrer dans une réflexion globale sur la gestion des flux et sur les vacances des postes, d'autant que le Parlement s'est déjà penché sur cette question dans un DMOS de 1994 qui a instauré les PAC. Alors même que nous avons légiféré sur le MICA – le mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité –, alors même que d'aucuns considèrent qu'il faut réduire le nombre des praticiens diplômés chaque année avec le *numerus clausus* et l'internat qualifiant, nous sommes en train, sans souci de la régulation des flux, notamment par spécialité, d'ouvrir une mécanique qui ne nous paraît pas équitable à l'égard des jeunes en formation dans les universités françaises. Elle conduira ces jeunes à aller passer des diplômes dans des universités extra-européennes et à revenir en France exercer dans un premier temps dans les établissements de santé avant de s'établir en ville. Cela nous paraît particulièrement dangereux pour les deux priorités que sont pour nous à la fois la qualité des soins et l'égalité de sélection et de traitement de tous ceux qui sont amenés à intervenir dans nos hôpitaux.

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Défavorable. Nous avons déjà eu ce débat avec M. Dubernard. Reporter la durée d'exercice de trois à cinq ans pour accéder au statut de praticien adjoint contractuel n'a, à l'évidence, pas de justification. Les garanties sont apportées par l'épreuve nationale d'aptitude. L'amendement n'est pas raisonnable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 169.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 77, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du I de l'article 37 *unviciés* par la phrase suivante : "Les périodes consacrées à la préparation de diplômes de spécialisation ne sont pas prises en compte dans le calcul de la durée des fonctions". »

La parole est à M. le président de la commission.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Je laisse le soin à M. Rogemont qui, avec Mme Benayoun-Nakache, a joué un rôle important dans le débat sur cet article, de le présenter.

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

M. Marcel Rogemont. Il s'agit de revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, afin que la préparation des diplômes ne soit pas décomptée dans le calcul de la durée de fonction.

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° 77.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Dubernard et M. Accoyer ont présenté un amendement, n° 170, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du deuxième alinéa du I de l'article 37 *unviciés*, 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. Amendement défendu.

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Refusé.

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° 170.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Dubernard et M. Accoyer ont présenté un amendement, n° 171, ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa du I de l'article 37 *unviciés* par les mots : ", après avis de la conférence des doyens de faculté de médecine". »

La parole est M. Bernard Accoyer.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défendu ! *(Sourires.)*

M. Bernard Accoyer. En disant que cet amendement est défendu, je ne suis pas certain que M. le secrétaire d'Etat défende vraiment la qualité des soins.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je n'ai pas dit « défendu » dans le même sens. *(Sourires.)*

M. le président. M. le secrétaire d'Etat a seulement fait un commentaire.

M. Bernard Accoyer. Je propose que les doyens de faculté de médecine puissent être consultés sur les procédures que vous instituez qui tiennent plus d'un prolongement des textes sur l'entrée et le séjour des étrangers en France que de la qualité des soins. *(Protestations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Le propos n'est pas raisonnable, monsieur Accoyer !

M. Marcel Rogemont. Il ne s'agit pas de ça !

M. Daniel Marcovitch. Ce n'est pas le débat !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. M. Accoyer ne pense pas ce qu'il dit !

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je ne suis pas intervenu dans ce débat pourtant très important parce que nous l'avions déjà eu en première lecture. Franchement, monsieur Accoyer, ce n'est pas le sujet. Vous savez très bien que nos hôpitaux fonctionnent avec des praticiens titulaires de diplômes étrangers. Et heureusement qu'ils sont là ! Sans eux, nos hôpitaux, qui sont déjà parfois mal en point, ne fonctionneraient pas ! Avec l'article 37 *unviciés*, nous rétablissons l'élémentaire justice, et vous le savez très bien. La question n'est pas de savoir, monsieur Accoyer, si nos étudiants en médecine, qui souffrent d'un *numerus clausus* et de conditions très difficiles dans leurs études, pourraient être remplacés par ces médecins ou s'ils les remplaceraient dans dix ans. Il s'agit de rétablir l'immédiate justice.

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

M. Bernard Accoyer. Le problème des postes vacants, monsieur le secrétaire d'Etat, vous le savez très bien, tient à la dégradation du statut. Or, il ne tient qu'à vous que ce statut soit réévalué.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ce n'est pas le problème !

M. Bernard Accoyer. Le double système d'échelle des salaires entre des praticiens recrutés dans les établissements publics à des salaires différents de ceux des praticiens hospitaliers nourrit une ambiguïté et une injustice intolérable...

M. Alfred Recours, *rapporteur* et M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Que nous sommes en train de corriger !

M. Bernard Accoyer. ... que ces mesures, prises dans ces conditions, contribuent à aggraver. Ce n'est pas satisfaisant, monsieur le secrétaire d'Etat, vous le savez très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 171.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 78, ainsi rédigé :

« Dans le septième alinéa du I de l'article 37 *unvicies*, substituer aux mots : "ainsi que les", les mots : "ainsi qu'aux". »

la parole est à M. le président de la commission.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. L'amendement n° 78 comme le suivant, n° 201, de M. Recours, sont d'excellents amendements rédactionnels.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. D'accord !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 78. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Recours a présenté un amendement n° 201, ainsi rédigé :

« Dans le huitième alinéa du I de l'article 37 *unvicies*, après les mots "au premier alinéa" insérer les mots : "du présent article". »

Sur cet amendement, qui a déjà été défendu, le Gouvernement a donné un avis favorable.

Je mets aux voix l'amendement n° 201.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté, amendement n° 80, ainsi rédigé :

« I. - Compléter le huitième alinéa du I de l'article 37 *unvicies* par la phrase suivante : "Elles ne sont pas comptabilisées dans le nombre maximum d'autorisations prévu au sixième alinéa du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique".

« II. - En conséquence, à la fin de la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa du même paragraphe, substituer aux mots : "de candidats prévus au quatrième alinéa du A du III ci-dessous", les mots : "d'autorisations prévues au sixième alinéa du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Rédactionnel.

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° 80. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Dubernard et M. Accoyer ont présenté un amendement, n° 172, ainsi rédigé :

« Après la première phrase du deuxième alinéa du A du III de l'article 37 *unvicies*, insérer 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. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Chaque année, au moment de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous parlons de la démographie médicale. Il est donc proposé que le nombre de postes donnant lieu à autorisation du ministre de la santé soit validé par une disposition incluse dans la loi de financement de la sécurité sociale - de la même façon que nous débattons des flux.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. L'autorisation du ministre dont il est question porte sur la capacité d'exercer la médecine et non pas sur des postes.

M. Bernard Accoyer. C'est la même chose ! C'est comme le *numerus clausus* !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Pas du tout ! La commission a donc repoussé cet amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je suis de l'avis de la commission.

M. Bernard Accoyer. Avec le conventionnement systématique, cela revient au même !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 172.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, M. Rogemont, Mme Bénayoun-Nakache et Mme Génisson ont présenté un amendement, n° 81 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du A du III de l'article 37 *unvicies* par la phrase suivante : "La commission doit rendre un avis dans l'année suivant le dépôt de la candidature". »

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Il s'agit de faire en sorte que la commission instituée en 1972 rende son avis dans l'année qui suit le dépôt de la candidature.

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° 81 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 82, ainsi rédigé :

« Dans le quatrième alinéa du III de l'article 37 *unvicies*, substituer au mot : "partie", le mot : "parties". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Amendement rédactionnel.

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° 82. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours, M. Rogemont, Mme Banayoun-Nakache et Mme Génisson ont présenté un amendement, n° 202 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa du A du III de l'article 37 *unviciés*, par la phrase suivante :

« En sus de ce nombre maximum, les réfugiés politiques, apatrides et bénéficiaires de l'asile territorial ainsi que les Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises peuvent être autorisés à exercer par le ministre chargé de la santé après avis de la commission susmentionnée et après avis d'un jury de la discipline concernée dont les modalités d'organisation sont définies par arrêté. »

La parole est à Mme Yvette Benayoun-Nakache.

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Cet amendement se justifie par son texte même.

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.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 202 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours a présenté un amendement, n° 203, ainsi rédigé :

« Au début du premier alinéa du B du III de l'article 37 *unviciés*, substituer au mot : "prises", le mot : "prévues". »

La parole est à M. Alfred Recours.

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

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° 203.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours, *rapporteur*, a présenté un amendement, n° 83 rectifié, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du B du III de l'article 37 *unviciés*, insérer l'alinéa suivant :

« Cette autorisation est accordée aux personnes justifiant, à la date de présentation de leur candidature, de six années de fonctions hospitalières ainsi qu'aux Français rapatriés d'Algérie ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises, sans qu'il y ait lieu de tenir compte du nombre maximum d'autorisations prévu au sixième alinéa du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique. »

Sur cet amendement, Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 103, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 83 rectifié, substituer au mot : "six", le mot : "trois". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 83 rectifié.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Retour au texte de l'Assemblée.

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 Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir le sous-amendement n° 103.

Mme Muguette Jacquaint. Il convient de ne pas faire de différence entre les personnes titulaires du diplôme et celles qui le passeront. Nous proposons donc d'harmoniser leurs situations.

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 le sous-amendement n° 103.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 83 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Recours, M. Rogemont, Mme Bénayoun-Nakache et Mme Génisson ont présenté un amendement, n° 204 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du B du III de l'article 37 *unviciés* :

« 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 sauf pour les praticiens adjoints contractuels qui devront demander l'autorisation d'exercice avant le 31 décembre 2010. Avant le 31 décembre 2003, les candidats à l'autorisation d'exercice ayant exercé pendant plus de dix ans des fonctions hospitalières en France et ayant échoué aux épreuves de vérification des connaissances organisées selon le régime antérieur pourront saisir une commission de recours dont la composition, le fonctionnement et les modalités de saisine seront définis par arrêté. »

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Le système de contrôle des connaissances par épreuves écrites théoriques et pratiques, qu'il s'agisse des épreuves de PAC ou de celles du CSCT, n'est pas forcément parfaitement adapté pour juger de la compétence de tous les médecins. Il y a un grand nombre de situations délicates. Il apparaît donc normal qu'un mécanisme de recours soit prévu par le moyen d'une commission qui pourra, après une analyse complète des services rendus par le candidat et de ses références, donner au ministre son avis.

Il prévoit, en outre, une date butoir pour la demande d'autorisation d'exercice formulée par les praticiens contractuels afin de tenir compte notamment de la suppression, pour eux, de la limitation à deux candidatures.

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.

M. Bernard Accoyer. Pourquoi la date de 2010, monsieur le secrétaire d'Etat ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ce terme correspond à trois contrats. Il faut absolument pousser les PAC à demander ces autorisations jusqu'en 2010.

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

M. Bernard Accoyer. Je fais observer que sur une telle période on pourrait à l'évidence réfléchir à une adaptation du *numerus clausus* des étudiants en deuxième année de médecine.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Bien sûr ! Cela n'empêche pas !

M. Bernard Accoyer. Ce qui permettrait d'engager, effectivement et concrètement, la régulation indispensable des flux.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Ce n'est pas contradictoire !

M. Bernard Accoyer. Nous n'avons plus d'obstétriciens, plus d'anesthésistes ni de réanimateurs.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Vous avez raison !

M. Bernard Accoyer. Là, on procède dans le mauvais sens : on constate, on ouvre des portes, on trace des perspectives. En adoptant cette conduite, on ne met pas les priorités dans le bon ordre : d'abord, la qualité des soins, ensuite, la sélection équitable de tous ceux qui souhaitent, en France, exercer, qu'ils soient français, étrangers, originaires de l'Union ou de pays tiers. Nous allons fonctionner dans une sorte de législation dérogatoire qui ne donne pas la priorité aux éléments que je rappelais tout à l'heure.

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

M. Marcel Rogemont. Pourquoi une date butoir ? Parce que le Sénat a supprimé la limitation à deux actes de candidature. Il faut chercher à éviter que des PAC ne partent à l'étranger plusieurs années, et que, à l'issue d'une période qui peut être très longue, ne rentrent en France et ne demandent une autorisation d'exercice.

Nous fixerons donc une limite dans le temps pour les demandes d'autorisation, limite qui, en l'état actuel du texte, n'existe pas.

Et pourquoi 2010 ? Les dernières épreuves de PAC auront lieu en 2001. A l'issue d'une période de trois ans d'exercice, l'autorisation d'exercice pourra être demandée en 2004. On laisse deux essais supplémentaires à l'issue de chaque nouveau contrat de trois ans, c'est-à-dire en 2007 et en 2010.

La fixation d'une date butoir visait donc à limiter les effets de l'amendement voté par le Sénat, qui, à mon avis, laissait une porte béante. La date de 2010 permet d'offrir deux chances aux candidats. J'espère avoir répondu aux questions de M. Accoyer.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 204 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, M. Rogemont, Mme Benayoun-Nakache et Mme Génisson ont présenté un amendement, n° 85, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 37 *unviciés* par le paragraphe suivant :

« IV. – Les conditions de l'embauche des praticiens adjoints contractuels doivent permettre une harmonisation des rémunérations pour toute catégorie de personnel ayant la même qualification ou toute qualification reconnue de valeur équivalente ».

La parole est à Mme Yvette Benayoun-Nakache.

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Cet amendement a pour objet de rechercher une harmonisation des rémunérations qui permette de mettre fin à des disparités injustifiées.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je ne crois pas que cet amendement – ou alors nous nous sommes mal fait comprendre – respecte l'esprit de ce que nous proposons pour que les praticiens à diplômes étrangers puissent s'intégrer complètement et devenir des médecins à part entière, et qu'on en finisse avec des dérogations – indispensables.

Nous avons engagé, madame la députée, une réflexion sur l'harmonisation des rémunérations et des statuts des différentes catégories de praticiens contractuels à l'hôpital, je l'ai dit tout à l'heure.

Le récent protocole d'accord, signé avec les organisations syndicales des médecins urgentistes il y a quelques jours, prévoit d'ailleurs une nouvelle grille unique applicable aux assistants des hôpitaux à partir du 1^{er} juillet 2000 dans le cadre de ce statut rénové que nous préparons et sur lequel nous sommes d'accord.

Ce protocole d'accord prévoit également que nous revoyons le décret des contractuels à l'hôpital. C'est un sujet difficile et complexe, qui concerne de nombreux médecins, pas seulement les médecins à diplôme étranger dont nous parlons. Pour les praticiens adjoints contractuels, nous avons tout récemment – par un décret d'avril dernier – amélioré leur situation financière quand ils prennent leur premier poste de PAC.

Certes, ce n'est pas suffisant, surtout si nous envisageons qu'un médecin à diplôme étranger, qui devient praticien adjoint contractuel, doive le rester jusqu'à la fin de sa carrière. Mais tout le dispositif que nous souhaitons mettre en place grâce à ce texte de loi privilégie la sortie du statut du PAC.

D'où aussi la date de 2010 car nous nous efforçons de faire en sorte qu'ils deviennent des médecins ordinaires dans notre système hospitalier.

Le PAC, lorsqu'il obtient l'autorisation de plein exercice, peut prendre soit un statut de praticien hospitalier normal, disposition déjà inscrite dans le nouveau décret concernant le concours de praticien hospitalier, soit un statut de contractuel, mais alors de la même façon qu'un médecin titulaire d'un diplôme français. Il n'y aura pas de différence, c'est tout l'objectif de la loi.

De telles mesures sont d'ordre statutaire et donc réglementaire. Elles n'ont pas à figurer, à notre avis, dans un texte de loi. Et je puis vous assurer que nous travaillons à ce statut de contractuel – vous l'avez vu ces jours derniers avec les urgentistes – pour l'ensemble des médecins.

Je suis obligé, pour toutes ces raisons, de rejeter cet amendement à moins que vous n'acceptiez de le retirer, ainsi que le suivant d'ailleurs.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission qui a adopté cet amendement ne méconnaissait pas, monsieur le secrétaire d'Etat, la complexité des problèmes posés. Elle n'en souhaitait pas moins vous alerter ainsi que la partie concernée de l'opinion. Nous souhaitons que le Gouvernement use de son pouvoir réglementaire pour réduire les écarts actuels de rémunérations qui nous scandalisent.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Nous en convenons, c'est à vous d'accomplir ce travail.

Cela dit, sans le dépôt de cet amendement, nous n'aurions pas pu faire savoir à vous, monsieur le secrétaire d'Etat, et à l'opinion en général, avec quelle détermination nous réclamons l'harmonisation des rémunérations.

Néanmoins, la commission pourrait admettre le retrait de son amendement au bénéfice des explications de M. Bernard Kouchner.

M. le président. L'amendement n° 85 est retiré.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Au moment de passer au vote de l'article lui-même, je veux rappeler que le secrétaire d'Etat, ici présent, a déjà posé la question des médecins à diplôme étranger et a essayé de la traiter notamment en ouvrant largement les quotas ces deux dernières années. Nous tenons à l'en remercier. C'est bien de cette façon qu'il fallait procéder.

Au reste, l'ensemble du texte qui approche maintenant de sa mouture définitive va dans le sens de nos préoccupations.

Aussi je suis tout à fait d'accord avec le président de la commission : nous pourrions retirer l'amendement n° 85, ainsi que le suivant, n° 86.

M. le président. L'amendement n° 86 est également retiré ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Je le confirme, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 86 est retiré.

Je mets aux voix l'article 37 *unvicies*.
(L'article 37 *unvicies* est adopté.)

Article 37 *duovicies*

M. le président. « Art. 37 *duovicies*. – I à III. – *Non modifiés*.

« IV. – L'article L. 514-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 514-1. – 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 2° du I 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 dudit article 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 de l'article 37 *duovicies* de la loi n° du portant création d'une couverture maladie universelle 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 1 et 3, 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 et 3, par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie. »

« V. – *Non modifié*. »

M. Recours, *rapporteur*, a présenté un amendement, n° 87, ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa (4) du IV de l'article 37 *duovicies*, substituer aux mots : "aux 1 et 3", les mots : "au 3". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Dans cet amendement et ceux qui suivent, nous essayons d'aligner la situation des pharmaciens contractuels sur celle que nous venons de faire aux médecins contractuels, dans la même logique, et dans les mêmes termes.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je suis pleinement d'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 87. (L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, *rapporteur*, a présenté un amendement, n° 88, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa (5) du IV de l'article 37 *duovicies*, substituer aux mots : "1 et 3", les mots : "1 à 3". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Même chose.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 88. (L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, M. Rogemont, Mme Benayoun-Nakache et Mme Génisson ont présenté un amendement, n° 205 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter le V de l'article 37 *duovicies* par la phrase suivante :

« Les praticiens adjoints contractuels devront demander l'autorisation d'exercice avant le 31 décembre 2010. »

La parole est à M. Alfred Recours.

M. Alfred Recours. Même préoccupation : il s'agit de fixer une date butoir.

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° 205 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

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

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

Article 37 *tervicies*

M. le président. « Art. 37 *tervicies*. – Les organismes visés aux *a)* et *b)* de l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale ne peuvent demander à une personne de se soumettre à un examen de ses caractéristiques génétiques ni poser de question relative à un tel examen. Ils ne peuvent demander communication des résultats d'un tel examen ni utiliser ces résultats.

« Toute infraction aux dispositions du précédent alinéa est punie d'un an d'emprisonnement et de 100 000 francs d'amende. »

M. Recours, rapporteur, et M. Boulard ont présenté un amendement, n° 89 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 37 *tervicies* :

« Les organismes visés aux *a)* et *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 en matière de santé, 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 en matière de santé et pendant toute la durée de celui-ci.

« Toute infraction aux dispositions du précédent alinéa est punie d'un an d'emprisonnement et de 100 000 francs d'amende. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. C'est un amendement de retour au texte de l'Assemblée.

La définition du champ de l'interdiction des tests génétiques telle qu'elle est rectifiée par le Sénat est en retrait par rapport à celle de notre première lecture. Nous préférons revenir à la protection que nous avons décidée alors pour les tests génétiques.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 89 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 37 *tervicies* est ainsi rédigé.

Articles 37 *quatervicies* et 37 *quinvicies*

M. le président. « Art. 37 *quatervicies*. – I. – L'article L. 611-12 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« A. – Les 1^o, 2^o et 3^o sont ainsi rédigés :

« 1^o Pour les deux tiers au moins des représentants élus au suffrage direct par les assurés bénéficiaires de prestations et choisis en leur sein, dont au plus un quart de représentants retraités ; dans les caisses communes à plusieurs groupes professionnels, chaque groupe sera représenté de façon égale ;

« 2^o Des personnes assurées bénéficiaires de prestations désignées par les unions départementales des associations familiales ayant leur siège dans la circonscription de la caisse ;

« 3^o Un ou plusieurs médecins et un ou plusieurs pharmaciens ayant leur domicile professionnel dans la circonscription de la caisse et désignés par les organisations départementales ou régionales de l'ordre des médecins ou de l'ordre des pharmaciens. »

« B. – Le septième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, aucune limite d'âge supérieure n'est applicable aux représentants retraités. »

« C. – Dans l'avant-dernier alinéa, les mots : "nommés par arrêté interministériel" sont remplacés par les mots : "nommés par l'autorité compétente de l'Etat". »

« II. – A titre transitoire, la limite d'âge de soixante-cinq ans fixée au premier alinéa de l'article L. 231-6 et au septième alinéa de l'article L. 611-12 du code de la sécurité sociale est portée à soixante-sept ans au plus, pour les membres élus ou désignés lors du prochain renouvellement des conseils d'administration. »

Je mets aux voix l'article 37 *quatervicies*.

(L'article 37 quatervicies est adopté.)

« Art. 37 *quinvicies*. – I. – Dans le quatrième alinéa de l'article L. 615-20 du code de la sécurité sociale, le mot : "modifiées" est supprimé.

« II. – Le même alinéa 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. » – *(Adopté.)*

Article 37 *sexvicies*

M. le président. « Art. 37 *sexvicies*. – A. – L'article L. 570 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 570. – I. – Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant à proximité de ces officines.

« Les créations, les transferts et les regroupements d'officines de pharmacie ne peuvent être effectués que dans un lieu qui garantit un accès permanent du public à la pharmacie et permet à celle-ci d'assurer un service de garde satisfaisant.

« II. - Toute création d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre et tout regroupement d'officines sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le représentant de l'Etat dans le département selon les critères prévus aux articles L. 571, L. 571-1, L. 572 et L. 573.

« Dans le cas d'un transfert d'un département à un autre au sein de la région Ile-de-France, tel qu'il est prévu à l'article L. 572, la licence est délivrée par décision conjointe des représentants de l'Etat dans les deux départements.

« Dans tous les cas, la décision de création, de transfert ou de regroupement est prise par le représentant de l'Etat dans le département après avis des syndicats représentatifs de la profession et du conseil régional de l'ordre des pharmaciens ou, dans le cas des départements d'outre-mer et de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, du conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens.

« III. - Les demandes de regroupement présentées en application de l'article L. 573 bénéficient d'une priorité par rapport aux demandes de transfert et aux demandes de création. Les demandes de transfert bénéficient d'une priorité par rapport aux demandes de création.

« Parmi les demandes de création, celles qui sont présentées par des pharmaciens n'ayant jamais été titulaires d'une licence d'officine ou n'en étant plus titulaires depuis au moins trois ans à la date du dépôt de la demande bénéficient d'une priorité. Lorsque la demande de création est présentée par une société ou par plusieurs pharmaciens réunis en copropriété, le principe de priorité ne s'applique que lorsque tous les pharmaciens associés ou copropriétaires exerçant dans l'officine remplissent les conditions pour en bénéficier.

« Toute demande ayant fait l'objet du dépôt d'un dossier complet bénéficie d'un droit d'antériorité par rapport aux demandes ultérieures concurrentes, dans des conditions fixées par le décret mentionné à l'article L. 578.

« IV. - La licence fixe l'emplacement où l'officine sera exploitée.

« Lorsqu'il est saisi d'une demande de création, de transfert ou de regroupement, le représentant de l'Etat peut imposer une distance minimum entre l'emplacement prévu pour la future officine et l'officine existante la plus proche.

« Le représentant de l'Etat peut, en outre, en vue d'assurer une desserte optimale de la population résidant à proximité de l'emplacement de la future officine, déterminer le ou les secteurs de la commune dans lesquels l'officine devra être située.

« Lorsque le représentant de l'Etat utilise l'une ou l'autre ou les deux possibilités mentionnées aux alinéas ci-dessus, la licence ne peut être accordée que lorsque la future officine remplit les conditions fixées par le représentant de l'Etat dans un délai fixé par le décret mentionné à l'article L. 578.

« V. - L'officine dont la création, le transfert ou le regroupement a été autorisé doit être effectivement ouverte au public, au plus tard à l'issue d'un délai d'un an, qui court à partir du jour de la notification de l'arrêté de licence, sauf prolongation en cas de force majeure.

« La licence ne peut être cédée par son ou ses titulaires indépendamment du fonds de commerce auquel elle se rapporte.

« De plus, et sauf le cas de force majeure constaté par le représentant de l'Etat dans le département, une officine ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle ni

être transférée ou faire l'objet d'un regroupement avant l'expiration d'un délai de cinq ans, qui court à partir du jour de la notification de l'arrêté de licence. Toutefois, cette disposition n'est pas applicable aux personnes physiques ou morales détenant une partie du capital social et des droits de vote d'une société d'exercice libéral de pharmaciens d'officine, au titre des 1^o à 4^o de l'article 5 de la loi n^o 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de société des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé.

« Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise à la préfecture par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

« VI. - La population dont il est tenu compte pour l'application des articles L. 571, L. 571-1, L. 572 et L. 573 est la population municipale, telle qu'elle est issue du dernier recensement général de la population ou, le cas échéant, des recensements complémentaires.

« B. - Les articles L. 571, L. 571-1, L. 572 et L. 573 du code de la santé publique sont ainsi rédigés :

« Art. L. 571. - I. - Dans les communes d'une population égale ou supérieure à 5 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 3 000.

« Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 3 000 habitants recensés dans les limites de la commune.

« II. - Dans les communes d'une population égale ou supérieure à 2 500 habitants et inférieure à 5 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 2 500.

« Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 2 500 habitants recensés dans les limites de la commune.

« III. - Aucune création n'est possible dans les communes comportant une population inférieure à 2 500 habitants :

« - lorsqu'elles disposent déjà d'au moins une officine.

« - lorsqu'elles ne disposent d'aucune officine mais que leur population a déjà été prise en compte pour la création d'une officine dans une autre commune.

« IV. - Dans les communes de moins de 2 500 habitants dépourvues d'officine et dont la population n'a pas été ou n'est plus prise en compte pour une création d'officine dans une autre commune, une création peut être accordée dans une zone géographique constituée d'un ensemble de communes contiguës, si la totalité de la population de cette zone est au moins égale à 2 500 habitants.

« Le représentant de l'Etat dans le département précise, dans sa décision, les communes prises en compte pour l'octroi de la licence. La totalité de la population de ces communes est considérée comme desservie par la nouvelle création.

« Art. L. 571-1. - Par dérogation aux articles L. 571, L. 572 et L. 573, les quotas de population de 3 000 et 2 500 habitants mentionnés à ces articles sont fixés à 3 500 habitants pour le département de la Guyane, et à 5 000 habitants pour les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

« Art. L. 572. - I. - A l'exception des cas de force majeure constatés par le représentant de l'Etat dans le département, ou si ces officines sont dans l'impossibilité

de se conformer aux conditions minimales d'installation telles qu'elles figurent dans le décret prévu à l'article L. 578, peuvent obtenir un transfert :

« - les officines situées dans une commune d'au moins 30 000 habitants où le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou inférieur à 3 000 ;

« - les officines situées dans une commune d'au moins 2 500 habitants et de moins de 30 000 habitants où le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou inférieur à 2 500 ;

« - les officines situées dans une commune de moins de 2 500 habitants.

« Ce transfert peut être effectué :

« - au sein de la même commune ;

« - dans une autre commune située dans le même département ou dans une commune située dans un autre département lorsqu'il s'agit de la région Ile-de-France, à condition qu'une création soit possible dans la commune d'accueil en application de l'article L. 571.

« II. - Par dérogation, le transfert d'une officine implantée dans une zone franche urbaine, une zone urbaine sensible ou une zone de redynamisation urbaine mentionnées dans la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville, ne peut être accordé lorsqu'il aurait pour effet de compromettre l'approvisionnement normal en médicaments de la population de ladite zone.

« Art. L. 573. - I. - Deux officines de pharmacie situées dans une même commune peuvent être regroupées en un lieu unique de cette commune à la demande de leurs titulaires.

« Dans les communes d'au moins 30 000 habitants, ce regroupement ne peut intervenir que si le nombre d'habitants par officine est égal ou inférieur à 3 000. Dans les communes d'au moins 2 500 habitants et de moins de 30 000 habitants, ce regroupement ne peut intervenir que si le nombre d'habitants par officine est égal ou inférieur à 2 500.

« Le lieu de regroupement des officines concernées est l'emplacement de l'une d'elles ou un lieu nouveau situé dans la même commune.

« II. - Le nombre total de pharmaciens de la nouvelle officine, qu'ils soient titulaires ou assistants, doit être au moins égal au total des pharmaciens titulaires et assistants des officines qui se regroupent. Cette disposition s'applique durant cinq ans à compter de l'ouverture de la nouvelle officine, sauf cas de force majeure constatée par le représentant de l'Etat dans le département.

« La nouvelle officine issue du regroupement ne pourra être effectivement ouverte au public que lorsque les officines regroupées auront été fermées. »

« C. - L'article L. 578 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

Art. L. 578. - Un décret en Conseil d'Etat fixe notamment :

« - les modalités de présentation et d'instruction des demandes de création, transfert et regroupement des officines de pharmacie,

« - les règles relatives à l'appréciation du droit de priorité et du droit d'antériorité,

« - les conditions minimales d'installation auxquelles doivent satisfaire les officines. »

« D. - Les dispositions des A et B sont applicables à compter de la date de publication du décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 578 du code de la santé

publique pour les communes de plus de 2 500 habitants et à compter de la date de publication des arrêtés préfectoraux mentionnés au E pour les communes de moins de 2 500 habitants.

« Par dérogation aux dispositions des articles L. 570, L. 571, L. 572 et L. 573 du même code, aucune création, et aucun transfert à l'exception de ceux sollicités en raison d'une expropriation, ne peuvent être accordés pendant la période comprise :

« - entre la date de publication de la présente loi et la date de publication du décret prévu à l'article L. 578 du code de la santé publique pour les communes de plus de 2 500 habitants,

« - entre la date de publication de la présente loi et la date de publication des arrêtés préfectoraux mentionnés au E pour les communes de moins de 2 500 habitants.

« E. - Pour les communes de moins de 2 500 habitants disposant d'au moins une officine à la date de publication de la présente loi, un arrêté du représentant de l'Etat dans le département détermine, pour chacune de ces officines, la ou les communes desservies par cette officine, après avis d'une commission qui comprend des représentants de l'administration et des professionnels,

« Seules peuvent être retenues les communes dont au moins 50 % des habitants sont effectivement desservis par l'officine. Dans ce cas, la totalité des habitants de la commune est considérée comme desservie par l'officine pour l'application de l'alinéa ci-dessus.

« Le décret en Conseil d'Etat prévu à l'article L. 578 du code de la santé publique fixe la composition et le fonctionnement de cette commission, ainsi que le délai et les modalités de publication des arrêtés préfectoraux précités.

« F. - L'article 30 de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire est abrogé.

« G. - L'article 26 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est abrogé.

« H. - Au terme de deux ans d'application de la présente loi, le Gouvernement présentera un bilan au Parlement. »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 90, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du A de l'article 37 *sexvicies*, substituer aux mots : "à proximité" les mots : "dans les quartiers d'accueil". »

La parole est à M. le rapporteur.

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 90. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 193 n'est pas défendu.

Je suis saisi de deux amendements pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 91, présenté par M. Recours, rapporteur, est ainsi rédigé :

« I. - Dans le deuxième alinéa du B de l'article 37 *sexvicies*, substituer au nombre : "5 000", le nombre : "30 000". »

« II. – En conséquence, dans le quatrième alinéa du B de cet article, substituer au nombre : “5 000”, le nombre : “30 000”. »

L'amendement n° 192, présenté par Mme Mathieu-Obadia, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le II du texte proposé pour l'article L. 571 du code de la santé publique :

« II. – Dans les communes d'une population égale ou inférieure à 5 000 habitants, une création d'officine ne peut être accordée que lorsque le nombre d'habitants par pharmacie est égal ou supérieur à 2 500. Dans ce cas, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 2 500 habitants recensés dans les limites de la commune. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 91.

M. Alfred Recours, rapporteur. Le Sénat a introduit un article portant le quota de 2 500 à 3 000 habitants pour la création d'une pharmacie dans les communes de plus de 5 000 habitants. Tout en comprenant un certain nombre de points de vues, je souhaite que ce quota ne soit pas appliqué dans les communes de moins de 30 000 habitants et que les choses soient maintenues en l'état pour les communes comprises entre 5 000 et 30 000 habitants.

Le sous-amendement qu'a fait adopter M. Vasselle au Sénat nous semble dangereux quant aux perspectives mais, en plus, il ne règle aucun problème parce que, dans les faits, les communes de 5 000 à 30 000 habitants ne sont pas concernées massivement par le problème qu'il a voulu soulever.

Parallèlement au relèvement du seuil en nombre d'habitants prévu par le Sénat, nous avons souhaité dans un amendement suivant faire référence à l'accès aux pharmacies en milieu rural parce qu'il se pose quelquefois un véritable problème pour l'accès aux médicaments. En cas de création, de transfert ou de fusion, il faut voir si les personnes concernées sont effectivement desservies par l'officine, mais aussi de manière satisfaisante. Si tel n'était pas le cas, ne serait-ce que pour des raisons géographiques ou de distance, il ne faut pas se priver de la possibilité d'avoir éventuellement une dérogation, dans le cadre à la fois de l'aménagement du territoire et de l'accès de tous aux soins et aux médicaments.

Globalement, ce problème nous paraît devoir être réglé dans le respect du protocole d'accord passé entre le Gouvernement et les pharmacies en septembre dernier, protocole qui a d'autres aspects et qui a reçu notre aval par ailleurs, sans relèvement du seuil pour les communes de moins de 30 000 habitants, puisque tel n'était pas le cas dans le protocole. Cela aurait d'ailleurs posé quelques problèmes, on le voit, et le Gouvernement a donc bien travaillé au moment de la signature du protocole,...

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

M. Alfred Recours, rapporteur. ... sur le plan de la sécurité sociale et de l'assurance maladie, mais aussi sur d'autres plans que j'ai abordés, l'aménagement du territoire, l'économie pharmaceutique, qu'il faut, bien sûr, défendre au niveau des officines, et le respect de l'accès de chacun aux médicaments en même temps qu'aux soins.

Telle est la position adoptée par la commission sur ce point, ce qui me permettra de vous répondre seulement par « favorable » ou « défavorable » sur les différents amendements qui viennent en discussion.

M. le président. Monsieur Accoyer, défendez-vous l'amendement n° 192 ?

M. Bernard Accoyer. Je voudrais surtout m'exprimer, très brièvement d'ailleurs, puisque je l'ai fait tout à l'heure à contretemps sur les dispositions concernant le réseau d'officines auquel nous sommes tous particulièrement attachés.

J'ai vainement essayé de déposer des sous-amendements pour essayer de prévenir la dérive dangereuse des regroupements ou déplacements d'officines en direction de la grande distribution et des galeries marchandes, qui sont particulièrement préjudiciables.

M. Marcel Rogemont. Nous avons déjà entendu cela !

M. Bernard Outin. Oui, il l'a déjà dit !

M. Bernard Accoyer. Pour le reste, si j'ai bien compris, le Gouvernement a reçu l'accord de la profession pour ces dispositions.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Cela arrive !

M. Bernard Accoyer. Dans ces conditions et dans le cadre du respect des procédures de négociation, j'en resterai là.

M. le président. L'amendement n° 192 de Mme Mathieu-Obadia n'est donc défendu.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 91 ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Après avoir entendu autant de compliments, je ne peux qu'être d'accord avec ce qui a été dit !

Monsieur Accoyer, je vous remercie de votre sage position.

Au-delà du point de vue abordé par M. le rapporteur, que je partage, évidemment, je pense que la négociation avec la profession, qui a apporté de nombreuses satisfactions – personne, je crois, n'a critiqué ces accords – comporte des éléments plus importants encore que ceux qui viennent d'être énumérés. Les pharmaciens jouent un rôle en santé publique, et la manière dont les négociations se sont déroulées nous donnent à penser que les médecins l'ont compris également. Les réseaux qui se mettent en place doivent comprendre la profession pharmaceutique et travailler avec elle pour bien des raisons et pas seulement pour assurer l'équilibre de la prise en charge des médicaments sur notre territoire. Sur des points très précis, le Gouvernement pourra ainsi donner de grandes directions pour que, ensemble, les pharmaciens et les médecins puissent s'atteler à l'amélioration de la santé publique dans notre pays.

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

M. Alain Néri. Je voudrais mettre un petit bémol à la satisfaction générale.

Chacun a droit à l'accès aux soins et à la sécurité. Et, si l'on n'y prend pas garde, si l'on accepte le relèvement des seuils pour la création de pharmacies dans certains secteurs, on va à l'encontre de l'aménagement du territoire et de la sécurité de l'accès aux médicaments pour un certain nombre de populations qui résident dans des zones particulièrement isolées, notamment dans des zones où le déplacement n'est parfois pas facile l'hiver en raison des conditions climatiques.

M. Jean-Pierre Baeumler. En Auvergne, par exemple !

M. Alain Néri. Et peut-être ailleurs, monsieur Baeumler.

M. Marcel Rogemont. Au mont Ventoux !

M. Alain Néri. Il est bien d'avoir une négociation avec la profession, à savoir les pharmaciens, leur ordre, mais il faut également prendre en compte l'avis des populations et des élus qui les représentent. Trop souvent, dans nos zones rurales, le conseil de l'ordre s'oppose à la création d'une pharmacie qui s'imposerait, de l'avis même de la population qui la réclame et des élus qui soutiennent les dossiers.

En dehors de cet aspect de l'accès aux soins, et donc à la santé, à travers les pharmacies qui jouent un rôle de service public, c'est aussi l'aménagement du territoire qui est concerné, mais il y a également l'aspect économique. Lorsqu'on limite de façon excessive la possibilité de créer des pharmacies, monsieur le secrétaire d'Etat, on participe à l'augmentation du prix de vente des pharmacies existantes et, par là même, on gêne l'accès à la profession des jeunes pharmaciens qui, pour s'installer, sont obligés de souscrire des prêts parfois exorbitants, qui mettent en péril l'exercice même de leur profession.

M. Bernard Outin. Absolument !

M. Alain Néri. Je ne serai pas plus long. L'amendement de M. Recours me donne en partie satisfaction puisqu'il a fixé un seuil à 30 000 habitants, mais il faut être très vigilant et il faudra notamment bien prendre en compte la réalité de la vie quotidienne de nos concitoyens dans des zones où les conditions de vie sont parfois difficiles en raison du climat ou de la géographie. Il y va du maintien d'un véritable équilibre et d'une véritable égalité des droits entre nos concitoyens.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 91. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 104 est présenté par M. Baeumler ; l'amendement n° 141 par MM. Schneider, Meyer, Ueberschlag et Demange.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Après le mot : "Guyane", supprimer la fin du onzième alinéa du B du texte proposé pour l'article L. 571-1 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Jean-Pierre Baeumler, pour soutenir l'amendement n° 104.

M. Jean-Pierre Baeumler. L'amendement que je défends ici au nom d'un certain nombre de collègues alsaciens de mon groupe, en particulier M. Jung, s'inscrit dans le cadre des nouvelles dispositions que nous entendons adopter en matière d'ouverture des officines de pharmacie, comme dans celui du protocole entre l'Etat et les pharmaciens signé le 24 septembre dernier et des excellents propos tenus par M. Recours et M. Néri sur l'accès aux médicaments, en particulier en milieu rural, et l'aménagement du territoire.

Vous savez qu'en matière d'ouverture d'officines de pharmacie il y a un certain nombre de dispositions propres à l'Alsace-Moselle. Elles sont la survivance de la loi Bismarck de 1877, confirmée par le décret impérial de 1903. Elles ont été abrogées en 1945 lors de l'introduction du régime français, sous réserve de certaines dispositions transitoires parmi lesquelles figurent celles qui sont reprises dans l'article L. 572 du code de la santé publique, qui fixe à 5 000 habitants le seuil de population requis pour l'ouverture d'une pharmacie en Alsace-Moselle.

Depuis le début des années 50, le Conseil d'Etat admet l'application de la loi dérogatoire en Alsace-Moselle. L'ouverture d'une nouvelle pharmacie est autorisée à partir de 3 000 habitants, sur la base des dérogations de l'article L. 571, avant-dernier alinéa, ou de l'article L. 572, c'est-à-dire en tenant compte des besoins réels de la population ou de l'attractivité de la commune, ces critères étant d'ailleurs les mêmes que ceux que nous retenons pour le reste du territoire français.

L'adoption de nouvelles dispositions nous conduit à demander l'alignement de l'Alsace-Moselle sur le reste de la France, avec les seuils de 2 500 et 3 000 habitants, car, le régime dérogatoire étant supprimé, le seuil de 5 000 habitants retrouverait force de loi dans nos trois départements, ce qui, sur le plan de l'aménagement du territoire, de l'accès au service public et à la profession, serait inacceptable.

Cet amendement permettra de mettre nos textes législatifs en conformité avec une pratique vieille de plusieurs décennies.

M. le président. La parole est à M. André Schneider, pour défendre l'amendement n° 141.

M. André Schneider. Je suis évidemment en phase totale avec ce que vient de dire M. Baeumler. On sourit souvent ici lorsque les Alsaciens revendiquent un particularisme. Ce soir, nous demandons une égalité de traitement, l'égalité d'accès à la pharmacie pour nos concitoyens et donc l'égalité de traitement en matière de soins. Bref, je souhaite que nous nous alignions sur ce que nous appelons chez nous le reste de l'Hexagone.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Tout le monde n'est pas spécialiste de ces dérogations qui correspondent effectivement à l'histoire. Il est rare que des députés alsaciens-mosellans rassemblés demandent qu'on applique les règles de l'hexagone à l'Alsace-Moselle. En général, ils nous présentent le régime d'Alsace-Moselle comme un régime supérieur au nôtre, exemplaire, sur lequel nous devrions nous aligner.

M. Jean-Pierre Baeumler. Sauf sur ce point particulier !

M. Alfred Recours, rapporteur. Si je comprends bien, tout ce qui est bon dans le régime Alsace-Moselle doit être conservé dans sa particularité et tout ce qui est améliorable par rapport aux références hexagonales doit changer.

M. Jean-Pierre Baeumler. Très bien ! Vous avez bien compris !

M. Alfred Recours, rapporteur. La commission, éclairée par l'ensemble des députés alsaciens-mosellans présents, a émis un avis favorable à ces amendements.

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 occasion pour essayer de comprendre quelque chose ! Comme M. le rapporteur, j'ai appris à me méfier des spécificités de l'Alsace-Moselle, parce qu'elles sont souvent positives. En l'occurrence, si j'ai bien compris, vous proposez d'introduire la possibilité de créer quelques officines supplémentaires par rapport à vos quotas historiques. Puisque vous êtes tous d'accord, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. Jean-Pierre Baeumler. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 104 et 141.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 92, ainsi rédigé :

« Au début du dernier alinéa du B de l'article 37 *sexvicies*, substituer aux mots : "La nouvelle officine issue du regroupement", les mots : "Dans le cadre d'un regroupement dans un lieu nouveau, la nouvelle officine". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. C'est un amendement purement rédactionnel, et je peux défendre en même temps les deux amendements suivants, monsieur le président.

M. le président. Si vous voulez. L'amendement n° 230, présenté par M. Recours, est ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase de l'avant-dernier alinéa du E de l'article 37 *sexvicies*, substituer aux mots : "effectivement desservis par l'officine", les mots : "desservis par l'officine de manière satisfaisante". »

L'amendement n° 93, présenté par M. Recours, rapporteur, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier paragraphe de l'article 37 *sexvicies* :

« H. – Le Gouvernement présentera au Parlement un rapport d'application du présent article deux ans après la publication de la présente loi ». »

Vous avez la parole, monsieur le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. L'amendement n° 230 tend à faciliter les créations d'officine en milieu rural. Il répond en partie aux préoccupations exprimées par M. Néri tout à l'heure.

L'amendement n° 93 est purement rédactionnel.

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

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. Monsieur le secrétaire d'Etat, pourriez-vous vous engager ici à prendre par voie réglementaire quelques dispositions concernant les déplacements d'officines et les regroupements dans les centres commerciaux et à proximité de la grande distribution, c'est-à-dire à distance de ceux qui ont besoin de l'officine, en particulier les personnes à mobilité réduite et les personnes dépendantes, notamment les personnes âgées ? Nous serions heureux d'avoir une réponse positive sur ce point.

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 Accoyer, il n'y a pas de raison d'empêcher une officine de s'installer dans certains centres commerciaux dès lors qu'elle est ouverte sur l'extérieur et participe de la même façon que les autres, non seulement à la garde, mais à l'ensemble des dispositifs que j'ai énumérés tout à l'heure. En réalité, vous posez une autre question, celle du regroupement des officines qui déserteraient d'autres lieux et viendraient se grouper dans des centres commerciaux. C'est autre chose.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 92. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 230. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 93. *(L'amendement est adopté.)*

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

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

Articles 37 *septvicies*, 37 *octovicies* et 37 *novovicies*

M. le président. « Art. 37 *septvicies*. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 595-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, dans le cadre de recherches biomédicales réalisées sur des produits, substances ou médicaments, la pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé peut être autorisée par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé à distribuer ces produits, substances ou médicaments à d'autres pharmacies à usage intérieur d'établissement de santé où la recherche est réalisée. »

Je mets aux voix l'article 37 *septvicies*.

(L'article 37 septvicies est adopté.)

« Art. 37 *octovicies*. – L'article L. 595-7 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 595-1, le représentant de l'Etat dans le département peut, pour des raisons de santé publique, autoriser, pour une durée déterminée, une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé ou d'un syndicat inter-hospitalier à assurer tout ou partie de la stérilisation de dispositifs médicaux pour le compte d'un autre établissement. »

« L'autorisation est accordée après avis de l'inspection compétente et au vu du projet de convention qui fixe les engagements des deux établissements. – *(Adopté.)*

« Art. 37 *novovicies*. – Après le quatrième alinéa de l'article L. 794-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur général émet également les avis et recommandations qui relèvent de la compétence de l'agence. » *(Adopté.)*

Article 37 *tricies*

M. le président. « Art. 37 *tricies*. – Après l'article L. 794-6 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa L. 794-6-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 794-6-1. – Pour évaluer les risques sanitaires et nutritionnels, l'agence est assistée par des comités d'experts spécialisés dont la durée du mandat et les conditions de fonctionnement sont fixées par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de l'agriculture et de la consommation. Les membres de ces comités et leur président sont nommés par le directeur général de l'établissement après avis du conseil scientifique. »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 94 corrigé, ainsi rédigé :

« Supprimer la dernière phrase du texte proposé pour l'article L. 794-6-1 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Nous avons souhaité la création de comités d'experts auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. Nous avons toutefois une divergence avec le Sénat, qui porte sur la responsabilité de la nomination desdits experts.

Nous pensons qu'il faut laisser cette responsabilité au Gouvernement, qui nomme par ailleurs le directeur général de l'agence.

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° 94 corrigé.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 37 *tricies*, modifié par l'amendement n° 94 corrigé.

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

Article 37 *untricies*

M. le président. « Art. 37 *untricies*. – Dans le premier alinéa de l'article 16-3 du code civil, le mot : "thérapeutique" est remplacé par le mot : "médicale". »

Je mets aux voix l'article 37 *untricies*.

(L'article 37 untricies est adopté.)

Article 37 *duotricies*

M. le président. « Art. 37 *duotricies*. – Avant le 31 décembre 1999, le Gouvernement présentera au Parlement un rapport établissant le bilan d'activité et le bilan financier des comités consultatifs de protection des personnes dans la recherche biomédicale. »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 95, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 37 *duotricies*. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Une telle disposition sera examinée à l'occasion de la révision des lois sur la bioéthique.

La commission n'a pas souhaité se prononcer sur le fond de l'amendement, renvoyant cette discussion au débat riche et fourni que nous aurons dans les prochains mois, dans le cadre de la réunion des lois sur la bioéthique.

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° 95. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 37 *duotricies* est supprimé.

Après l'article 37 *duotricies*

M. le président. L'amendement n° 128 n'est pas défendu.

M. Préel a présenté un amendement, n° 130, ainsi rédigé :

« Après l'article 37 *duotricies*, 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. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. L'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. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 130.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Bur, Préel, Gengenwin, de Courson et Méhaignerie ont présenté un amendement, n° 225, ainsi rédigé :

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

« Le Gouvernement présentera au Parlement au plus tard le 15 octobre 1999 un rapport sur l'harmonisation du taux de remboursement de tous les régimes de sécurité sociale. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Le Gouvernement compte-t-il poursuivre le travail sur l'harmonisation de l'ensemble des régimes de sécurité sociale qui a été engagée par le précédent gouvernement, afin d'arriver réellement à une assurance maladie universelle qui complètera le dispositif de couverture maladie universelle ? Proposera-t-il en particulier, lors de la prochaine loi de financement de la sécurité sociale, un rapport, ou prendra-t-il des engagements en vue d'aligner l'ensemble des taux de remboursement des différents régimes de sécurité sociale ? Je rappelle que les travailleurs indépendants n'ont pas droit au même remboursement que les travailleurs relevant du régime général.

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 rappelle à M. Bur que nous essayons d'harmoniser les remboursements. Mais c'est très difficile et beaucoup de gens se sont heurtés à ce problème. Les régimes socio-professionnels existants sont en effet divers, mais reconnaissez que, avec la couverture maladie universelle, nous avons fait un effort important.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 37 *tertricies*

M. le président. « Art. 37 *tertricies*. – I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« A. – L'intitulé de la sous-section 1 de la section 2 du chapitre 1^{er} du titre II du livre VII est ainsi rédigé :

« Organisation de la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes. »

« B – L'article L. 721-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 721-2. – Il est institué un organisme de sécurité sociale à compétence nationale qui prend la dénomination de « Caisse d'assurance vieillesse, invalidité »

et maladie des cultes ». Cet organisme est constitué et fonctionne, sous réserve des dispositions du présent chapitre, conformément aux dispositions applicables aux organismes visés au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre II. Il est chargé d'assurer le recouvrement des cotisations et le versement des prestations d'assurance maladie et maternité, d'assurance vieillesse et d'assurance invalidité. Il gère les cinq sections suivantes : assurance maladie et maternité, assurance vieillesse, assurance invalidité, action sanitaire et sociale et gestion administrative.

« La Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes est soumise au contrôle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget qui sont représentés auprès d'elle par des commissaires du Gouvernement.

« Elle exerce, au bénéfice de ses ressortissants, une action sanitaire et sociale dont le financement est fixé, avant le début de chaque exercice, sur décision du conseil d'administration de la caisse.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine la composition ainsi que le mode de désignation des membres du conseil d'administration, compte tenu notamment de la pluralité des cultes concernés.

« C – 1^o Le huitième alinéa (3^o) de l'article L. 122-1 est supprimé ;

« 2^o Le 5^o de l'article L. 123-1 est ainsi rédigé :

« 5^o à la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes ;

« 3^o Au deuxième alinéa de l'article L. 123-3, les mots : « de la caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes, de la caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes » sont supprimés ;

« 4^o Au premier alinéa de l'article L. 153-1, les mots : « aux caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes » sont remplacés par les mots : « à la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes ;

« 5^o A l'article L. 381-12, les mots : « L. 381-13 » sont remplacés par les mots : « L. 721-2 » ;

« 6^o Les articles L. 381-13, L. 381-15-1 et L. 381-16 sont abrogés ;

« 7^o L'article L. 721-8-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 721-8-1.* – Une convention conclue entre l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés et la Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes détermine les conditions dans lesquelles les sommes nécessaires au paiement des prestations, à la gestion administrative et à l'action sanitaire et sociale sont mises à la disposition de la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes par le régime général ainsi que les conditions dans lesquelles les cotisations mentionnées à l'article L. 721-3 sont reversées par cet organisme au régime général. Une convention de même nature est également conclue entre l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et la Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes. Ces conventions sont soumises à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. »

« D. – L'article L. 381-17 est ainsi modifié :

« 1^o Le deuxième alinéa (1^o) de l'article L. 381-17 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les cotisations dues par les personnes visées à l'article L. 381-12 qui sont redevables des contributions mentionnées respectivement à l'article L. 136-1 et au I de l'article 14 de l'ordonnance

n^o 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale sont réduites dans des conditions fixées par arrêté ; »

« 2^o Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Le montant des cotisations peut-être réparti dans les conditions fixées au second alinéa du II de l'article L. 721-3.

« E. – 1^o L'article L. 721-15-1 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 721-15-1.* – Les personnes visées à l'article L. 721-1 et détachées temporairement à l'étranger demeurent soumises, pendant une durée maximale fixée par décret, aux régimes prévus aux articles L. 381-12 et L. 721-1 à la condition que leurs associations, congrégations et collectivités religieuses s'engagent à acquitter l'intégralité des cotisations dues.

« 2^o A l'article L. 721-9, les mots : « et définitive » sont supprimés. Le même article est complété par les mots : « et révisée selon une périodicité fixée par décret » ;

« II. – A. – Les dispositions du présent article prennent effet le 1^{er} janvier qui suit la promulgation de la présente loi.

« B. – A partir de cette date, il est mis fin aux activités de la caisse mutuelle d'assurance maladie des cultes et de la caisse mutuelle d'assurance vieillesse des cultes.

« C. – Le directeur et les personnels en fonction des deux caisses deviennent à la même date, le directeur, et le personnel de l'organisme mentionné à l'article L. 721-2 du code de la sécurité sociale. Les biens, droits et obligations des caisses mutuelles d'assurance maladie et d'assurance vieillesse des cultes sont transférés à la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Cet article fort long qui nous vient du Sénat vise à mettre en place une caisse unique des ministres des cultes.

Monsieur le secrétaire d'Etat, j'ai cherché, eu égard à la logique que nous avons voulu suivre jusqu'à présent, la cohérence de cet article par rapport au projet instituant une couverture maladie universelle, mais j'avoue que je n'ai pas eu la révélation quant au lien qui pouvait exister entre les deux. (*Sourires.*)

M. Marcel Rogement. C'est une logique transcendente ! (*Sourires.*)

M. Yves Bur. Adopter cet article vous vaudra une indulgence !

M. Alfred Recours, rapporteur. Toutefois, d'autres semblent avoir eu cette révélation : le Gouvernement,...

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Par exemple !

M. Alfred Recours, rapporteur. ... le Sénat et la commission.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Tout à fait !

M. Alfred Recours, rapporteur. Sur le fond, on ne peut cependant qu'être d'accord. Vous avez eu quant à vous la révélation, monsieur le secrétaire d'Etat, de même que sœur Martine (*Rires.*) et d'autres.

Cet article introduit par le Sénat étant par ailleurs excellent du point de vue de la rédaction, ... il semble absolument impossible de ne pas considérer que toutes les conditions sont remplies pour l'adopter conforme.

M. Yves Bur. Il vous en sera tenu compte au paradis ! (*Sourires.*)

M. Alfred Recours, *rapporteur*. En conclusion, les voies du Seigneur sont impénétrables.

M. Yves Bur. *Amen!*

M. Alfred Recours, *rapporteur*. J'espère en tout cas que nous aurons rendu service à cette catégorie de la population,...

M. Yves Bur. Qui est importante et qui le mérite!

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... car elle a droit à une protection sociale, comme tous les habitants de ce pays.

M. le président. La parole est à M. président de la commission.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. J'ai écouté M. le rapporteur avec beaucoup d'intérêt. Il devrait avoir gagné un bon paquet d'indulgences!

M. Yves Bur. Un bon paquet? Vous êtes très généreux!

M. le président. A la place où je suis, je transmettrai! (*Rires.*)

Je mets aux voix l'article 37 *tertricies*.

(*L'article 37 tertricies est adopté.*)

Article 38

M. le président. « Art. 38. - Les dispositions de la présente loi entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2000, sous les réserves suivantes :

« 1^o Les dispositions des III et 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 *Supprimé.*

« 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. Boulard, rapporteur a présenté un amendement, n^o 47, ainsi rédigé :

« Rétablir le cinquième alinéa (4^o) de l'article 38 dans le texte suivant :

« 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 du code de la sécurité sociale et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés à compter du 1^{er} janvier 2000 ;».

La parole est à M. Alfred Recours, rapporteur suppléant M. Boulard, rapporteur, pour défendre cet amendement.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Je supplée M. Boulard non seulement pour cet amendement mais pour tous ceux qui suivent. Ces amendements visent à revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, ou bien sont des amendements de précision ou de coordination. Cet article permettra de mettre en vigueur l'ensemble des dispositions que nous avons adoptées jusqu'à présent.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 47. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, a présenté un amendement, n^o 206, ainsi rédigé :

« Avant le dernier alinéa de l'article 38, insérer l'alinéa suivant :

« 5^o *bis* Les dispositions de l'article 30, en ce qu'elles modifient les compétences des collectivités territoriales en charge de l'aide médicale, s'appliquent aux soins dispensés à compter du 1^{er} janvier 2000. »

M. Alfred Recours, *rapporteur suppléant*. Même chose.

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

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

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, a présenté un amendement, n^o 48, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa (6^o) de l'article 38 par les mots : “ , sous réserve des dispositions des articles 37 *unvicies*, 37 *duovicies*, 37 *sexvicies* et 37 *tertricies* ”. »

M. Alfred Recours, *rapporteur suppléant*. Même chose.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 48. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, a présenté un amendement, n^o 49, ainsi rédigé :

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

« 7^o Les dispositions législatives en vigueur dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon relatives aux domaines couverts par les titres I^{er}, II et III de la présente loi et antérieures à celle-ci demeurent en vigueur. »

M. Alfred Recours, *rapporteur suppléant*. Même chose.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 49. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Quel consensus! Le Gouvernement a présenté un amendement, n^o 240, ainsi rédigé :

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

« Les bénéficiaires de l'aide médicale dont les droits s'interrompent entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2000 bénéficient, sur leur demande, des dispositions de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, jusqu'à cette dernière date. »

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. J'espère que tout le monde sera d'accord.

M. Alfred Recours, *rapporteur suppléant*. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 240.

(*L'amendement est adopté.*)

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

(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. Bernard Accoyer a présenté un amendement, n° 177, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le titre 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. Je me suis exprimé à de multiples reprises à ce sujet. Il s'agit simplement de rappeler que ce projet de loi est un DMOSS dont les trois premiers titres mettent en place une affiliation obligatoire et une recentralisation de l'aide médicale gratuite, la suite comprenant trente-cinq articles, si ce n'est plus, d'un banal DMOSS où l'on nous a refusé d'introduire des mesures pourtant extrêmement urgentes.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission n'a pas examiné cet amendement.

Notre collègue Accoyer revenant sans cesse sur le même thème, je vais peut-être finir par comprendre ce qui le motive. Je crois que nous sommes dans une logique de grammairien, d'intitulé, peut-être une logique journalistique, visant à montrer qu'il ne s'agit après tout que de diverses dispositions, de divers petits trucs additionnés les uns aux autres.

Je crois quant à moi, et ce sera ma conclusion dans ce débat, qu'il serait vraiment dommage de modifier le titre magnifique pour l'avenir de la protection des Français 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. Je suis impressionné par la conclusion de M. le rapporteur. Bien entendu, c'est un très beau titre, et nous ne pourrions nous en passer.

Quant aux DMOSS, monsieur Accoyer nous aurons l'occasion d'en reparler, car nous en avons besoin.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

Seconde délibération

M. le président. En application de l'article 101 du règlement, le Gouvernement demande qu'il soit procédé à une seconde délibération de l'article 20 du projet de loi.

La seconde délibération est de droit.

La commission souhaite-t-elle intervenir dans les conditions prévues à l'alinéa 3 de l'article 101 du règlement ?

M. Alfred Recours, *rapporteur suppléant*. Non, monsieur le président.

M. le président. Je rappelle que le rejet des amendements vaut confirmation de la décision prise en première délibération.

Article 20

M. le président. L'Assemblée a adopté, en première délibération, l'article 20 suivant :

« Art. 20. – I. – L'intitulé du livre VIII du code de la sécurité sociale est complété par les mots : "Protection complémentaire en matière de santé".

« II. – Le livre VIII du même code est complété par un titre VI intitulé : "Protection complémentaire en matière de santé", et comprenant trois chapitres.

« III. – Le chapitre I^{er} du titre VI du livre VIII du même code est ainsi rédigé :

« Chapitre I^{er}

« Dispositions générales

« Art. L. 861-1. – Les personnes résidant en France dans les conditions prévues par l'article L. 380-1, dont les ressources sont inférieures à un plafond déterminé par décret, révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix, ont droit à une couverture complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Ce plafond varie selon la composition du foyer et le nombre de personnes à charge.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'âge, de domicile et de ressources dans lesquelles une personne est considérée comme étant à charge.

« Les personnes mineures ayant atteint l'âge de seize ans, dont les liens avec la vie familiale sont rompus, peuvent bénéficier à titre personnel, à leur demande, sur décision de l'autorité administrative, de la protection complémentaire dans les conditions définies à l'article L. 861-3. Une action en récupération peut être exercée par l'organisme prestataire à l'encontre des parents du mineur bénéficiaire lorsque ceux-ci disposent de ressources supérieures au plafond mentionné au premier alinéa.

« Art. L. 861-2. – L'ensemble des ressources du foyer est pris en compte pour la détermination du droit à la protection complémentaire en matière de santé, après déduction des charges consécutives aux versements des pensions et obligations alimentaires, à l'exception de certaines prestations à objet spécialisé et de tout ou partie des rémunérations de nature professionnelle lorsque celles-ci ont été interrompues. Un décret en Conseil d'Etat fixe la liste de ces prestations et rémunérations, les périodes de référence pour l'appréciation des ressources prises en compte ainsi que les modalités particulières de détermination des ressources provenant d'une activité non salariée.

« Les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion ont droit à la protection complémentaire en matière de santé.

« Les bénéficiaires des dispositions du présent titre qui sont affiliés sur critère de résidence au régime général sont exonérés de la cotisation prévue à l'article L. 380-2.

« Art. L. 861-3. – Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 ont droit, sans contrepartie contributive, à la prise en charge, sous réserve de la réduction, de la suppression ou de la dispense de participation prévues par le présent code ou stipulées par les garanties collectives obligatoires professionnelles :

« 1^o De la participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;

« 2° Du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4 ;

« 3° Des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, dans des limites fixées par arrêté interministériel.

« L'arrêté mentionné au 3° ci-dessus précise notamment la liste des dispositifs et la limite du montant des frais pris en charge.

« Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 sont dispensées de l'avance de frais pour les dépenses prises en charge par les régimes obligatoires des assurances maladie et maternité et celles prévues au présent article.

« Les personnes ayant souscrit un acte d'adhésion, transmis à leur caisse d'assurance maladie, formalisant leur engagement auprès d'un médecin référent dans une démarche qualité fondée sur la continuité et la coordination des soins bénéficient de la procédure de dispense d'avance de frais pour les frais des actes réalisés par ce médecin ou par les médecins spécialistes qui se déclarent correspondants de ce médecin, pour eux-mêmes ou leurs ayants droit.

« Les personnes dont les ressources sont inférieures à un plafond fixé par décret sont dispensés d'avance de frais pour les dépenses prises en charge par les régimes obligatoires des assurances maladie et maternité. Les modalités de la dispense d'avance de frais, les modalités de paiement des professionnels et établissements de santé sont déterminées par décret.

« *Art. L. 861-4.* - Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 obtiennent le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3, à leur choix :

a) soit auprès des organismes d'assurance maladie, gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'Etat, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre ;

b) soit par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre II du présent titre.

« *Art. L. 861-5.* - La demande d'attribution de la protection complémentaire, accompagnée de l'indication du choix opéré par le demandeur en application de l'article L. 861-4, est faite auprès de la caisse du régime d'affiliation du demandeur. Le formulaire de la demande d'adhésion ou le contrat est établi d'après un modèle défini par décret en Conseil d'Etat.

« Les services sociaux et les associations ou organismes à but non lucratif agréés par décision du représentant de l'Etat dans le département ainsi que les établissements de santé apportent leur concours aux intéressés dans leur demande de protection complémentaire et sont habilités, avec l'accord du demandeur, à transmettre la demande et les documents correspondants à l'organisme compétent.

« La décision est prise par l'autorité administrative, qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse. Cette décision doit être notifiée au demandeur dans un délai maximal fixé par décret et peut faire l'objet d'un recours contentieux devant la commission départementale d'aide sociale. En l'absence de notification de la décision au demandeur, la demande est considérée comme acceptée.

« Lorsque la situation du demandeur l'exige, le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé est attribué, dès le dépôt de la demande, aux personnes pré-

sumées remplir les conditions prévues aux articles L. 380-1 et L. 861-1. Le bénéfice de cette protection est interrompu si la vérification de la situation du bénéficiaire démontre qu'il ne remplit pas les conditions susmentionnées.

« Les droits reconnus conformément aux articles L. 861-1 à L. 861-4 sont attribués pour une période d'un an renouvelable.

« *Art. L. 861-5-1.* - *Supprimé.*

« *Art. L. 861-6.* - La prise en charge prévue au *a* de l'article L. 861-4 est assurée par l'organisme qui sert au bénéficiaire les prestations en nature des assurances maladie et maternité, qui ne peut refuser cette prise en charge. Elle prend effet à la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5.

« *Art. L. 861-7.* - Les organismes mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 qui souhaitent participer à la protection complémentaire en matière de santé établissent une déclaration dont le modèle est fixé par arrêté.

« L'autorité administrative établit et diffuse la liste des organismes participants, en particulier aux associations, services sociaux, organismes à but non lucratif et établissements de santé visés à l'article L. 861-5.

« En cas de manquement aux obligations prévues aux articles L. 861-3 et L. 861-8, l'autorité administrative peut retirer de la liste l'organisme en cause. Les conditions dans lesquelles le retrait est prononcé et le délai au terme duquel une nouvelle déclaration peut être établie sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

« *Art. L. 861-8.* - Pour les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 qui ont choisi d'adhérer à une mutuelle ou de souscrire un contrat auprès d'une institution de prévoyance ou d'une entreprise d'assurance inscrite sur la liste prévue à l'article L. 861-7, l'adhésion ou le contrat, selon l'organisme choisi, prend effet à la date de la décision de l'autorité administrative prévue au troisième alinéa de l'article L. 861-5. Les organismes en cause ne peuvent subordonner l'entrée en vigueur de cette adhésion ou de ce contrat à aucune autre condition ou formalité que la réception du document attestant l'ouverture de leurs droits.

« *Art. L. 861-9.* - Pour la détermination du droit aux dispositions de l'article L. 861-3 et le contrôle des déclarations de ressources effectué à cette fin, les organismes d'assurance maladie peuvent demander toutes les informations nécessaires aux organismes d'indemnisation du chômage qui sont tenus de les leur communiquer. Les informations demandées doivent être limitées aux données strictement nécessaires à l'accomplissement de cette mission, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les personnes intéressées sont informées de la possibilité de ces échanges d'informations.

« *Art. L. 861-9-1.* - I. - En cas de réticence du bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé à fournir les informations requises ou de fausse déclaration intentionnelle, la décision attribuant la protection complémentaire est rapportée. Le rapport de la décision entraîne la nullité des adhésions et contrats prévus au *b* de l'article L. 861-4.

« II. - Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir le bénéfice de la protection complémentaire en matière de santé est passible des peines prévues à l'article 441-1 du code pénal.

« III. - Toute infraction aux prescriptions des articles L. 861-3 et L. 861-8 sont punies d'une amende de 100 000 francs.

« IV. - Les organismes prévus à l'article L. 861-4 peuvent obtenir le remboursement des prestations qu'ils ont versées à tort. En cas de précarité de la situation du demandeur, la dette peut être remise ou réduite sur décision de l'autorité administrative compétente.

« V. - Les dispositions des premier et troisième alinéas de l'article L. 332-1 sont applicables aux bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé et aux organismes mentionnés à l'article L. 861-4. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 1, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale :

« Pour l'application de cette dispense d'avance de frais, un décret détermine les modalités de paiement des professionnels et établissements de santé permettant notamment qu'ils aient un interlocuteur unique pour l'ensemble de la procédure. »

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Les bénéficiaires de la CMU auront droit au tiers payant. Celui-ci a été étendu par l'Assemblée aux patients recourant aux actes dispensés par des médecins référents et leurs correspondants spécialistes. Dans ce cadre, une disposition adoptée en première lecture sur proposition du Gouvernement a permis de préciser les modalités de paiement des professionnels. Celles-ci doivent permettre à ces professionnels de n'avoir qu'un interlocuteur, tant en ce qui concerne la facturation que le paiement, afin que cette procédure ne soit pas source de difficultés pour eux.

Vous êtes revenus, mesdames, messieurs les députés, sur le texte du Sénat pour restaurer celui que vous aviez adopté en première lecture, mais vous avez également voté un sous-amendement qui supprimait une précision, voulue par le Gouvernement et qu'il convient de rétablir. Ce même sous-amendement avait pour but d'étendre le tiers payant au-delà du plafond de la CMU, dans la limite d'un deuxième plafond. La ministre de l'emploi et de la solidarité a expliqué que l'instauration d'un deuxième plafond de ressources était inopportune. La loi de financement pour 1999 a donné une base légale aux dispositions conventionnelles sur le tiers payant ; c'est aux conventions médicales de le faire progresser. Il convient donc de supprimer cette disposition.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Favorable.

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

M. Bernard Accoyer. Si j'ai bien compris les explications de M. le secrétaire d'Etat, cet amendement va restreindre les possibilités de développement du tiers payant hors CMU.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. L'extension du tiers payant relève des partenaires conventionnels, c'est à eux d'en délibérer.

M. Bernard Accoyer. Puisqu'il s'agit d'éviter un développement non contrôlé du tiers-payant, dont nous considérons qu'il doit être manipulé avec précision et prudence, et dans un intérêt social, je voterai l'amendement du Gouvernement.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je vous en remercie.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je me félicitais que l'Assemblée ait adopté cet après-midi notre amendement prévoyant l'extension du tiers payant sous condition de ressources pour les personnes dont les revenus se situent légèrement au-dessus du plafond de la CMU.

Il nous semble injuste de conditionner cette disposition au choix du médecin référent, car cela revient à limiter le libre choix du médecin à ceux qui en ont les moyens. Le Gouvernement demande une nouvelle délibération. Nous maintenons quant à nous notre position précédente et notre vote.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 20, modifié par l'amendement n° 1.

(L'article 20, ainsi modifié, est adopté.)

Explications de vote

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à M. Yves Bur, pour le groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.

M. Yves Bur. Nous avons eu l'occasion, tout au long de cette discussion, d'expliquer notre divergence de fond quant à la manière dont le dispositif instituant la couverture maladie universelle est mis en œuvre.

En effet, même s'il répond à une préoccupation que nous partageons, nous différons totalement de la philosophie qui sous-tend ce projet. Nous considérons que ce dispositif reste largement imparfait, pour plusieurs raisons, dont je ne citerai que quelques-unes.

D'abord, il ne supprime pas toutes les inégalités, notamment pour les personnes à faibles revenus, qui se situent au-delà du seuil. Ces personnes vont continuer à éprouver des difficultés pour se soigner correctement, car elles n'ont parfois pas les moyens de se payer une bonne couverture complémentaire. Nous estimons que le dispositif ne mérite pas totalement le qualificatif d'« universel ».

Il se fonde par ailleurs sur une logique d'assistance élargie qui vous contraint à en limiter l'accès aux personnes ayant des revenus inférieurs à 3 500 francs, car le coût serait sinon beaucoup plus important. Nous aurions préféré débattre d'un dispositif se rapprochant de celui adopté par le Sénat, c'est-à-dire d'une allocation personnalisée santé qui aurait permis d'aboutir au même résultat en ce qui concerne l'accès aux soins, sans avoir les effets qu'entraînera inévitablement l'assistance pure et simple que vous mettez en place.

Pour ces raisons, l'UDF n'apportera pas son soutien à ce dispositif.

Nous appelons de nos vœux, nous l'avons répété tout au long de l'examen du titre IV, la présentation d'un véritable DMOSS, pour que l'ensemble des dispositions que nous avons évoquées puissent trouver leur concrétisation dans une loi.

Je crois qu'il y a là une véritable urgence, et nous regrettons que de nombreuses dispositions que nous avons proposées, ou qu'auraient voulu proposer les membres de la majorité, n'aient pas trouvé leur place dans ce DMOSS déguisé.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour le groupe du Rassemblement pour la République.

M. Bernard Accoyer. Nous partageons l'objectif qui consiste à lever l'obstacle de l'argent pour l'accès aux soins, nous l'avons déjà dit et nous le répétons une dernière fois ce soir. Toutefois, nous pensons que la CMU telle qu'elle a été conçue, telle que le Gouvernement a voulu qu'elle soit et telle qu'elle est dans ce projet de loi, est en contradiction totale avec les travaux préparatoires, les auditions et la concertation confiée à Jean-Claude Boulard.

Cette mauvaise solution multiplie les effets pervers et les risques. Elle introduit en particulier un effet de seuil qui sera délétère pour les familles pauvres, les familles modestes et même les familles moyennes. Elle créera ainsi une nouvelle situation de difficulté et d'exclusion pour l'accès aux soins.

Elle représente un danger pour la sécurité sociale, avec la confusion des rôles introduite entre le régime obligatoire et les régimes complémentaires, qui conduira tôt ou tard les régimes complémentaires à faire du remboursement au premier franc, remettant ainsi en cause le monopole de l'assurance maladie.

Elle crée, nous l'avons démontré à plusieurs reprises, une sécurité sociale à double niveau, une sorte de *medi-caid* français, avec un premier niveau de prestations inférieures pour les plus démunis, et un deuxième niveau, que les Français devront d'ailleurs payer - il faut qu'ils le sachent - en plus de leurs cotisations.

Elle menace le système mutualiste puisque c'est finalement en grande partie sur son dos que ces dépenses seront financées, alors qu'elles devraient être prises en charge par l'impôt parce qu'elles relèvent de la solidarité nationale.

C'est enfin un danger pour l'ensemble de la protection sociale, et en particulier pour l'équilibre des comptes de la sécurité sociale et le niveau des prélèvements, puisqu'il y a une sous-évaluation grossière du coût de la CMU et de sa montée en charge dans les dépenses de l'assurance maladie et les dépenses publiques.

Enfin, le DMOSS, qui est accolé au projet de manière tout à fait surprenante au regard du respect de notre droit constitutionnel, ajoute 37 articles, dont certains sont extrêmement importants, notamment en ce qui concerne l'organisation de la dispensation des soins dans notre pays.

Pour toutes ces raisons, le groupe RPR votera contre ce projet.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour le groupe communiste.

Mme Muguette Jacquaint. Au terme de cette seconde lecture, je veux d'abord souligner que la création d'une couverture maladie universelle représente une avancée incontestable pour les six millions de personnes qui vont en bénéficier.

Je ne reviens pas sur le regret que nous avons déjà exprimé de voir accolé à ce texte le titre IV. Les dispositions adoptées dans ce DMOS étant de natures très différentes, elles ont justifié des votes différents. Certaines sont positives, d'autres non. Toutes auraient méritées d'être débattues dans un autre cadre.

Je souhaite surtout retenir l'avancée sociale que constitue ce projet de loi. Nous offrons à six millions de personnes la possibilité de bénéficier d'une protection complémentaire, donc de se soigner, sans les installer dans l'assistance. Cela dit l'augmentation du seuil aurait pu permettre à plus de personnes d'exercer ce droit - je pense aux bénéficiaires des minima sociaux.

Le texte issu de la première lecture est donc rétabli dans sa quasi-totalité, avec les modifications alors apportées par le groupe communiste. En cela, nous avons affirmé notre totale opposition au contre-projet voté par la majorité sénatoriale de droite. Ce texte ouvrait la possibilité, pour les assurances, de gérer dès le premier franc le domaine de la santé, favorisait un système de santé à deux vitesses et accentuait les discriminations à l'égard des plus démunis.

M. Bernard Accoyer. C'est faux !

Mme Muguette Jacquaint. S'agissant du dispositif de la CMU, nous notons que nous avons été en partie entendus, en particulier concernant la suppression des contingents communaux. Nous ne sommes pas au bout de ce travail, qui n'a pas effacé les iniquités. Une réflexion devra intervenir prochainement pour les résorber. En cela, une réforme profonde de la DGF est souhaitable.

Ce projet de loi représente un progrès social incontestable et répond à une urgence en organisant l'accès aux soins des plus démunis. Cela dit, il ne faut plus tarder pour entreprendre une réforme du financement de la sécurité sociale permettant d'améliorer le niveau de prise en charge des soins pour tous.

Le groupe communiste votera pour ce texte. Alors que la droite a tout fait pour le dénaturer au Sénat et retarder son adoption en multipliant les procédures, nous souhaitons, nous, qu'il soit adopté avant la fin de cette session, pour être appliqué le plus rapidement possible.

M. le président. Pour le groupe socialiste, la parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Est-il nécessaire à cette heure, d'ajouter quelques mots puisque nous venons de passer une soirée à la fois studieuse et efficace pour la modernisation sanitaire et sociale ? Je crois que oui. Je veux simplement rappeler un point : ce projet de loi concerne d'abord et avant tout la couverture maladie « universelle », cela signifie que plus une famille, plus une personne ne sera exclue du droit à la santé dans notre pays. Enfin, ce droit sera dans le droit positif.

Ce texte se rangera parmi les grandes lois de notre législature. Il est en effet de la même veine que la loi instaurant le RMI et s'inscrit dans le droit-fil de celle contre les exclusions, dont il est aussi l'issue. C'est donc avec enthousiasme que nous allons voter ce texte tout à fait significatif de notre façon de voir l'organisation de notre société, pour que la couverture maladie universelle soit au plus tôt un droit pour tous. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Pour le groupe Radical, Citoyen et Vert, la parole est à M. André Aschieri.

M. André Aschieri. Au groupe RCV, nous nous félicitons de ce projet de loi qui correspond à ce que nous voulions faire. Je regrette toutefois la méthode consistant à revenir sur un vote de la commission.

M. Yves Bur. C'est inacceptable !

M. Bernard Accoyer. C'est le rouleau compresseur !

M. André Aschieri. Nous serons certainement obligés, tôt ou tard, de corriger le seuil ou de faire en sorte qu'il n'y ait pas de différence entre les plus pauvres et les moyennement pauvres.

M. Bernard Accoyer. Ou alors on ne bougera pas et ce sera le retour à la case départ !

M. André Aschieri. Par ailleurs, voter une loi c'est bien, mais il faut qu'elle s'applique, et cela n'est pas toujours facile. C'est un peu comme le chômage. Ce n'est pas parce que l'on donne du travail à certaines personnes qu'elles seront capables de s'insérer dans la société. Il faudra certainement réapprendre à se soigner à ceux qui ne l'ont jamais fait pour leur permettre de redevenir dignes.

J'ajoute que c'est la deuxième loi que nous votons sur la santé depuis le début de notre mandat, la première étant la loi sur la sécurité sanitaire. Elle coûtera cher, puisque six millions de personnes seront concernées, mais la loi sur la sécurité sanitaire devrait permettre d'économiser l'argent qui permettra de la financer dans la mesure où il s'agit de prévention, d'autant que, si l'on crée une troisième agence de la sécurité sanitaire, cette prévention sera beaucoup plus large.

En conclusion, c'est une loi fondamentale, certainement la plus généreuse et la plus humaniste que nous ayons votée. Elle rendra leur dignité à ceux qui vont en profiter, et surtout à nous, qui allons l'adopter.

Vote sur l'ensemble

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

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(L'ensemble du projet de loi est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. M. Rogemont l'a dit avec beaucoup de chaleur, ce texte extrêmement important s'inscrit dans le droit-fil de la loi relative à la lutte contre les exclusions. Nous sommes là en parfaite cohérence avec ce que nous essayons de faire avec le Gouvernement. Cela donne parfois lieu à des débats difficiles, mais c'est la démocratie, et c'est très bien. C'est ainsi que l'on peut enrichir les textes. L'écu du Nord que je suis mesure très bien les inégalités qui existent devant la santé. Bien entendu, bien des problèmes de prévention, d'accompagnement se posent, dont nous aurons l'occasion de débattre lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais nous pourrions nous appuyer sur ce texte fondateur pour mettre un terme à d'insupportables inégalités sociales.

La présence, dans ce texte sur la CMU, du titre IV, parce que nécessité fait loi, ne nous a pas facilité la tâche, c'est clair. Mais nous sommes parvenus à surmonter cette difficulté dans des conditions que nous avons réussi à maîtriser. Je voudrais à cet égard remercier les deux rapporteurs. Jean-Claude Boulard a en effet accompli un grand travail de préparation sur ce texte instaurant la couverture maladie « universelle » – adjectif très fort. Quant à Alfred Recours, avec beaucoup de talent et un grand souci de l'équilibre, il a réussi à maîtriser la discussion de ce difficile titre IV, sur lequel nous pouvions raisonnablement émettre quelques inquiétudes. Mais nous avons l'habitude, dans cette commission dont je m'honore d'être le président, de surmonter les difficultés les unes après les autres et nous venons, une fois de plus,

d'en faire la démonstration grâce au travail des rapporteurs. Je remercie donc beaucoup Alfred Recours. Sa tâche était difficile. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.)*

Je remercie aussi les membres de la commission – je ne les citerai pas tous, mais je pense notamment à M. Rogemont, dont la contribution a été très précieuse – et les administrateurs, qui ont beaucoup œuvré pour que nous parvenions à maîtriser ces débats.

Voilà les quelques mots très simples, mais chaleureux et sincères, que je voulais dire ; ce ne sont pas des mots de circonstance. Merci ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.)*

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. Ce n'est peut-être pas un hasard si cette partie gauche de l'hémicycle compte encore à cette heure de nombreuses personnes qui croient en ce texte, qui pensent qu'il va améliorer la condition des hommes et des femmes de notre pays, alors que d'autres ont déclaré être d'accord avec l'intention mais nous ont prédit des catastrophes, prétendant que ce texte était très mauvais. Mais je ne veux pas les accabler puisqu'ils ne sont plus là.

Il est très difficile de faire un texte parfait et je sais bien que cette couverture maladie ne sera pas suffisante. Elle permettra toutefois une prise en charge incomparable par rapport à ce qui se fait dans les autres pays d'Europe. J'ai le sentiment que nous avons fait un travail fondamental sur la façon de moderniser ce fameux Etat providence et de mettre un terme aux inégalités que subissent les plus démunis. Je voudrais vraiment vous remercier pour toutes ces nuits passées à y travailler ensemble.

Le travail de la commission n'était pas facile, parce que le Gouvernement est insistant, qu'il accumule les textes mais ne trouve même pas un petit espace pour faire un vrai DMOS, ce qui est plutôt paradoxal. Je remercie donc Alfred Recours au nom de tout le Gouvernement. Il n'a pas été simple de prendre la décision d'introduire ce titre IV, qui a donné un aspect un peu disparate au texte alors que la couverture maladie universelle est une notion si forte, mais nous en avons besoin. Toutes ces dispositions se sont un peu entrecroisées, mais nous devons faire passer celles sur les praticiens étrangers, sur les officines, etc. Vous y avez contribué avec beaucoup de talent et j'en remercie toute la commission, ses rapporteurs, notamment Jean-Claude Boulard.

Nous allons nous retrouver puisqu'il y aura encore une navette et nous aurons peut-être l'occasion alors de signifier, avec un peu plus de solennité encore, l'importance de cette démarche et de donner tout son sens à la couverture maladie universelle face à ce qui se passe dans le reste de l'Europe. Nous avons donné un peu d'espoir et une petite leçon à tous ceux qui sont attachés aux soins et à la démocratie sanitaire. Merci beaucoup ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.)*

M. le président. Comme d'habitude, je vous exprime ma frustration de l'absence de remerciements à la présidence que je croyais bien mérités. *(Sourires et applaudissements.)*

2

PUBLICATION DU RAPPORT D'UNE COMMISSION D'ENQUÊTE

M. le président. Le 10 juin 1999, j'ai informé l'Assemblée nationale du dépôt du rapport de la commission d'enquête sur la situation financière, patrimoniale et fiscale des sectes, ainsi que sur leurs activités économiques et leur relations avec les milieux économiques et financiers.

Je n'ai été saisi, dans le délai prévu à l'article 143, alinéa 3, du règlement, d'aucune demande tendant à la constitution de l'Assemblée en comité secret afin de décider de ne pas publier tout ou partie du rapport.

En conséquence, celui-ci, imprimé sous le n° 1687, sera distribué.

3

DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE LOI

M. le président. J'ai reçu, le 16 juin 1999 :

- de M. Léon Bertrand, une proposition de loi tendant à créer des entreprises franches régionales dans les départements d'outre-mer.

Cette proposition de loi, n° 1704, est renvoyée à la commission de la production et des échanges, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 16 juin 1999 :

- de M. Jacques Barrot et M. Dominique Perben, une proposition de loi relative au serment républicain.

Cette proposition de loi, n° 1705, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 16 juin 1999 :

- de M. Germain Gengenwin, une proposition de loi visant à favoriser le placement d'épargne en actions.

Cette proposition de loi, n° 1706, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 16 juin 1999 :

- de M. Gilbert Meyer, une proposition de loi élargissant à certaines catégories de retraités les dispositions particulières du code de la sécurité sociale applicables aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

Cette proposition de loi, n° 1707, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu le 16 juin 1999 :

- de M. André Santini et M. Pierre Lellouche, une proposition de loi tendant à instituer comme jour de congé supplémentaire pour les personnels des secteurs privé et public le vendredi 31 décembre 1999.

Cette proposition de loi, n° 1708, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu le 16 juin 1999 :

- de M. Jean-Louis Dumont, Mme Geneviève Perrin-Gaillard et les membres du groupe socialiste et apparentés, une proposition de loi relative aux sociétés coopératives de commerçants.

Cette proposition de loi, n° 1709, est renvoyée à la commission de la production et des échanges, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu le 16 juin 1999 :

- de M. Pierre Albertini et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi complétant la loi du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication et tendant à clarifier la responsabilité des hébergeurs de sites internet.

Cette proposition de loi, n° 1710, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu le 16 juin 1999 :

- de M. Bernard Perrut et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi tendant à développer et améliorer l'accueil des personnes âgées ou handicapées adultes par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux.

Cette proposition de loi, n° 1711, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu le 16 juin 1999 :

- de M. Jacques Masdeu-Arus, une proposition de loi relative à la création de centres de rééducation pour les mineurs délinquants récidivistes et à la suppression des allocations familiales aux parents d'enfants délinquants ou ne respectant pas l'obligation d'assiduité scolaire.

Cette proposition de loi, n° 1712, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 16 juin 1999 :

- de M. Léonce Deprez et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi tendant à reconnaître le droit d'expression de l'opposition dans les publications des collectivités territoriales.

Cette proposition de loi, n° 1713, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 16 juin 1999 :

- de M. Pierre Hellier, une proposition de loi visant à prévenir les situations de surendettement.

Cette proposition de loi, n° 1714, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 16 juin 1999 :

- de M. Hervé Morin, une proposition de loi tendant à la réunification de la Normandie.

Cette proposition de loi, n° 1715, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 16 juin 1999 :

- de M. Jean-Claude Lefort et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi tendant à la création d'un Office parlementaire d'évaluation des relations économiques internationales.

Cette proposition de loi, n° 1716, est renvoyée à la commission de la production et des échanges, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 16 juin 1999 :

– de M. Jean-Claude Lemoine et M. René André, une proposition de loi tendant à autoriser la chasse du gibier d'eau de nuit dans certains départements.

Cette proposition de loi, n° 1717, est renvoyée à la commission de la production et des échanges, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 16 juin 1999 :

– de M. André Aschieri et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi visant à introduire les gestes de premier secours dans la formation aux épreuves du permis de conduire.

Cette proposition de loi, n° 1718, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales en application de l'article 83 du règlement.

4

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu, le 16 juin 1999, de M. Jacques Floch, un rapport, n° 1696, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur la proposition de loi, modifiée par le Sénat, tendant à la création de délégations parlementaires aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes (n° 1617).

J'ai reçu, le 16 juin 1999, de M. René André un rapport, n° 1698, fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Géorgie sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (n° 787).

J'ai reçu, le 16 juin 1999, de M. René André un rapport, n° 1699, fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de l'État du Qatar sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (ensemble une annexe) (n° 915).

J'ai reçu, le 16 juin 1999, de M. Georges Hage un rapport, n° 1700, fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de la convention entre le Gouvernement de la République française, le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne et le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord relative aux personnels scientifiques de l'Institut Max-von-Laue - Paul-Langevin (n° 1319).

J'ai reçu, le 16 juin 1999, de M. André Vallini un rapport, n° 1702, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur le projet de loi relatif à l'action publique en matière pénale et modifiant le code de procédure pénale (n° 957).

5

DÉPÔTS DE RAPPORTS D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu, le 16 juin 1999, de M. Didier Migaud, rapporteur général, un rapport d'information, n° 1695, déposé en application de l'article 145 du règlement par la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, préalable au débat d'orientation budgétaire pour 2000.

J'ai reçu, le 16 juin 1999, de MM. Yves Dauge, Jean-Claude Lefort et Michel Terrot un rapport d'information, n° 1701, déposé en application de l'article 145 du règlement par la commission des affaires étrangères, sur la réforme de la coopération appliquée au Tchad et à la Centrafrique.

J'ai reçu, le 16 juin 1999, de M. Bernard Schreiner un rapport d'information, n° 1703, déposé en application de l'article 29 du règlement, au nom des délégués de l'Assemblée nationale à l'assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, sur l'activité de cette assemblée au cours de sa session ordinaire de 1998.

6

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI ADOPTÉE PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 16 juin 1999, transmise par M. le président du Sénat, une proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à la famille.

Cette proposition de loi, n° 1697, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

7

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Aujourd'hui, à neuf heures trente, première séance publique :

Discussion, après déclaration d'urgence, de la proposition de loi, n° 1612, de M. Jean-Marc Ayrault et plusieurs de ses collègues portant diverses mesures relatives à l'organisation d'activités physiques et sportives :

M. Jean-Claude Beauchaud, rapporteur, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 1670).

(Ordre du jour complémentaire.)

A quinze heures, deuxième séance publique :

Discussion, en lecture définitive, du projet de loi, n° 1689, relatif à l'épargne et à la sécurité financière ;

Déclaration du Gouvernement et débat d'orientation budgétaire :

M. Didier Migaud, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport d'information n° 1695).

Discussion du projet de loi, n° 1277, portant règlement définitif du budget de 1997 :

M. Didier Migaud, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 1603) ;

M. François Lamy, rapporteur pour avis, au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées (avis n° 1685).

Discussion de la proposition de résolution, n° 1526, de M. Didier Migaud et plusieurs de ses collègues sur la proposition de directive du Conseil modifiant la direc-

tive 77/388/CEE en ce qui concerne la possibilité d'appliquer à titre expérimental un taux de TVA réduit sur les services à forte intensité de main-d'œuvre (COM [99] 62 final/n° E 1236) :

M. Didier Migaud, rapporteur général, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 1585).

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 jeudi 17 juin 1999, à une heure vingt-cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,*

JEAN PINCHOT

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL de la 3^e séance du mercredi 16 juin 1999

SCRUTIN (n° 171)

sur l'amendement n° 244 du Gouvernement à l'article 34 bis du projet de loi portant création d'une couverture maladie universelle (nouvelle lecture) (autorisation de se présenter aux épreuves du diplôme d'aide-soignant, après dispense de la formation, pour les personnes accomplissant depuis trois ans au moins des actes d'assistance auprès d'un chirurgien, sans posséder le diplôme d'Etat d'infirmier).

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	69
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	6
Contre	63

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (251) :

Pour : 6. – MM. Jean **Delobel**, René **Dosière**, Bertrand **Kern**, Bernard **Madrelle**, Daniel **Marcovitch** et Philippe **Nauche**.

Contre : 44 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Abstentions : 2. – Mme Raymonde **Le Texier** et M. Gérard **Lindeperg**.

Non-votant : M. Laurent **Fabius** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe R.P.R. (138) :

Contre : 3 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe U.D.F. (70) :

Contre : 6 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : M. Arthur **Paecht** (président de séance).

Groupe Démocratie libérale et Indépendants (44) :

Contre : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communiste (35) :

Contre : 5 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Radical, Citoyen et Vert (34) :

Contre : 3 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (5).

Mise au point au sujet du présent scrutin

(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)

M. Daniel Marcovitch, qui était présent au moment du scrutin ou qui avait délégué son droit de vote, a fait savoir qu'il avait voulu voter « contre ».

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 €)