

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2000-2001

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DES SÉANCES DU JEUDI 11 JANVIER 2001
(48^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	207
2 ^e séance	251
3 ^e séance	299

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2000-2001

112^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1^{re} séance du jeudi 11 janvier 2001



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE LEQUILLER

1. **Modernisation sociale.** – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 210).

DISCUSSION DES ARTICLES(*suite*) (p. 210)

Après l'article 11 (*suite*) (p. 210)

Amendement n° 388 de M. Guillaume : M. François Guillaume.

Amendement n° 389 de M. François Guillaume : MM. François Guillaume, Philippe Nauche, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour le titre 1^{er} ; Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés ; MM. Germain Gengenwin, François Goulard. – Rejet des amendements n°s 388 et 389.

Amendement n° 287 du Gouvernement : Mme la secrétaire d'Etat, MM. le rapporteur, François Goulard. – Adoption.

Les articles 12 et 13 ont été retirés.

Article 14 (p. 212)

M. Jean-Pierre Foucher, Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Amendement n° 168 de M. Prél : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat, M. Germain Gengenwin, Mme Paulette Guinchard-Kunstler, M. Jean-Pierre Foucher. – Adoption.

Amendement n° 58 de la commission des affaires culturelles : M. le rapporteur, Mmes la secrétaire d'Etat, Jacqueline Fraysse, Paulette Guinchard-Kunstler. – Adoption.

Amendement n° 295 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 14 modifié.

Après l'article 14 (p. 217)

Amendement n° 170 de M. Bur : MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendements n°s 210 de M. Foucher et 177 de M. Dumoulin : MM. Jean-Pierre Foucher, Marc Dumoulin, le rapporteur, Mmes la secrétaire d'Etat, Paulette Guinchard-Kunstler, M. François Goulard. – Rejets.

Amendement n° 209 de M. Bur : M. Germain Gengenwin. – Retrait.

Amendements n°s 206 de M. Foucher et 178 de M. Dumoulin : MM. Jean-Pierre Foucher, Marc Dumoulin, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat, MM. François Goulard, Germain Gengenwin. – Retrait de l'amendement n° 206.

M. Marc Dumoulin. – Retrait de l'amendement n° 178.

Amendement n° 348 du Gouvernement : Mme la secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. – Adoption.

Amendements identiques n°s 239 de Mme Bachelot-Narquin et 264 de M. Goulard : MM. François Goulard, le rapporteur, Mmes la secrétaire d'Etat, Paulette Guinchard-Kunstler, Muguette Jacquaint, M. François Goulard. – Adoption.

Amendement n° 386 de M. Nauche, amendements identiques n°s 237 de Mme Bachelot-Narquin et 265 de M. Goulard, et amendements identiques n°s 218 de

M. Foucher et 244 de M. Accoyer : MM. le rapporteur, Jean Ueberschlag, François Goulard, Jean-Pierre Foucher, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption de l'amendement n° 386 ; les amendements n°s 237, 265, 218 et 244 n'ont plus d'objet.

Amendement n° 59 de la commission : M. le rapporteur, Mmes Paulette Guinchard-Kunstler, la secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 15 a été retiré.

Après l'article 15 (p. 223)

Amendement n° 175 de M. Dumoulin : MM. Marc Dumoulin, le rapporteur, Mmes la secrétaire d'Etat, Jacqueline Fraysse, MM. Jean Le Garrec, présidents de la commission des affaires culturelles ; Jean Ueberschlag, Germain Gengenwin. – Rejet.

Amendement n° 179 de M. Dumoulin : MM. Marc Dumoulin, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

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

Amendement n° 181 de M. Dumoulin : MM. Marc Dumoulin, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 16 (p. 225)

M. Germain Gengenwin.

Amendement n° 62 de la commission : M. le rapporteur.

Amendement n° 63 : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption des amendements n°s 62 et 63.

Amendements n°s 235 de M. Goulard et 208 de M. Foucher : MM. François Goulard, Jean-Pierre Foucher. – Retrait de l'amendement n° 235.

M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat, M. François Goulard. – Adoption de l'amendement n° 208.

Amendement n° 236 de M. Goulard : MM. François Goulard, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 207 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

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

Amendements n°s 65 et 66 de la commission : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption des amendements n°s 64 rectifié, 65 et 66.

Adoption de l'article 16 modifié.

Après l'article 16 (p. 228)

Amendement n° 154 de M. Desallangre : MM. Jacques Desallangre, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 223 de M. Marchand : MM. Jacques Desallangre, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Retrait.

Article 17 (p. 229)

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

Amendement n° 148 rectifié de M. Mattei : MM. François Goulard, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat, M. Jean-François Mattei. – Rejet.

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

Amendement n° 69 de la commission : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 149 de M. Mattei : MM. Jean-François Mattei, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 70 de la commission : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 151 de M. Mattei : MM. Jean-François Mattei, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 384 de M. Mattei : MM. Jean-François Mattei, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 71 de la commission : M. le rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 72 de la commission : M. le rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 150 de M. Mattei : MM. Jean-François Mattei, le président de la commission, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 73 de la commission : M. le rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 253 de M. Accoyer : MM. Jean Ueberschlag, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 379 de la commission : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 333 rectifié de M. Nauche : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 17 modifié.

Après l'article 17 (p. 236)

Amendement n° 76 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, Jean-Pierre Foucher, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 113 de M. Accoyer : MM. Jean Ueberschlag, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 167 de M. Prél : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 166 de M. Prél : MM. Germain Gengenwin, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendements n°s 142 de M. Hellier et 217 corrigé de M. Foucher : MM. Jean-François Mattei, Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, Mmes la secrétaire d'Etat, Muguette Jacquaint. – Rejets.

Amendements n°s 204 de M. Prél, 75 rectifié de la commission et 147 corrigé de M. Goulard : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, François Goulard, Mme la secrétaire d'Etat. – Retrait de l'amendement n° 204.

M. François Goulard. – Retrait de l'amendement n° 147 corrigé.

Adoption de l'amendement n° 75 rectifié.

Amendement n° 380 de la commission : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 74 rectifié de la commission : M. le rapporteur, Mmes Jacqueline Fraysse, la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 289 rectifié de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat, M. Jean Ueberschlag, Mme Jacqueline Fraysse. – Rejet.

Amendement n° 290 de Mme Jacquaint : Mme Jacqueline Fraysse, M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat, M. Jean Ueberschlag. – Rejet.

Amendement n° 114 de M. Accoyer : MM. Jean Ueberschlag, le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

MM. Jean-Pierre Foucher, le président.

L'article 18 a été retiré.

Après l'article 18 (p. 244)

Amendement n° 127 de M. Mattei : MM. Jean-François Mattei, le rapporteur, le président, le président de la commission, Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité ; MM. Jean-Pierre Foucher, François Goulard. – Rejet.

Amendement n° 115 de M. Accoyer : MM. Jean Ueberschlag, le rapporteur, Mme la ministre, M. Germain Gengenwin. – Rejet.

Article 19. – Adoption (p. 246)

Après l'article 19 (p. 246)

Amendement n° 381 de la commission : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Articles 20, 21 et 22. – Adoption (p. 246)

L'article 23 a été retiré.

Article 24 (p. 247)

M. François Goulard.

Amendement n° 77 de la commission : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 24 modifié.

Article 25 (p. 247)

Amendement n° 78 rectifié de la commission : M. le rapporteur.

Amendement n° 79 de la commission : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat, MM. Germain Gengenwin, Jean-Pierre Foucher. – Adoption des amendements n°s 78 rectifié et 79.

Adoption de l'article 25 modifié.

Article 26 (p. 248)

Amendement n° 382 de la commission : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 383 de la commission : M. le rapporteur, Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 393 du Gouvernement : Mme la secrétaire d'Etat, M. le rapporteur. – Adoption.

Adoption de l'article 26 modifié.

Après l'article 26 (p. 249)

Amendement n° 415 du Gouvernement : Mme la secrétaire d'Etat, M. le rapporteur, Mme Muguette Jacquaint. – Adoption.

L'article 27 a été retiré.

Article 28. – Adoption (p. 250)

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

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 250).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE LEQUILLER, vice-président

M. le président. La séance est ouverte.
(*La séance est ouverte à neuf heures.*)

1

MODERNISATION SOCIALE

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

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi de modernisation sociale (n^{os} 2415 rectifié, 2809).

Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée aux amendements n^{os} 388 et 389 de M. Guillaume portant articles additionnels après l'article 11.

Après l'article 11 (*suite*)

M. le président. M. Guillaume a présenté un amendement, n^o 388, ainsi libellé :

« Après l'article 11, insérer l'article suivant :

« L'article 1122-2 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le conjoint non-salarié agricole qui a participé au développement de l'activité professionnelle de son époux bénéficie de plein droit, à compter de la date du divorce ou de la séparation de corps, au cas où les conjoints n'ont pris aucune disposition quant au partage volontaire des points ouvrant droit à la retraite proportionnelle, d'un montant de points équivalent à celui qui serait résulté d'un tel partage. Au cas où la liquidation de la retraite proportionnelle est intervenue antérieurement au divorce ou à la séparation de corps, ces points sont convertis en versement d'un montant de retraite proportionnelle équivalent à la durée de la collaboration entre époux. »

La parole est à M. François Guillaume.

M. François Guillaume. Monsieur le président, si vous n'y voyez pas d'inconvénient je défendrai conjointement mes deux amendements, dans la mesure où ils procèdent de la même argumentation.

M. le président. L'amendement n^o 389, présenté par M. Guillaume, est ainsi libellé :

« Après l'article 11, insérer l'article suivant :

« L'article 1122-2 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le conjoint non-salarié agricole qui a participé au développement de l'activité professionnelle de son époux et qui bénéficie de plein droit du partage des points de retraite proportionnelle à compter de la date de divorce ou de séparation de corps, se voit accorder de ce fait le droit à versement de la retraite complémentaire proratée en fonction du nombre d'années de collaboration. »

Veuillez poursuivre, monsieur Guillaume.

M. François Guillaume. Ces amendements avaient déjà été présentés lors du débat sur les indemnités compensatoires en matière de divorce. La garde des sceaux de l'époque, aujourd'hui ministre de l'emploi et de la solidarité, avait souhaité que le sujet soit abordé dans le cadre de ce projet de loi de modernisation sociale.

En fait, les deux amendements ont pour objet d'assurer un meilleur partage des prestations vieillesse nées d'une activité agricole, entre l'agriculteur chef d'exploitation et l'agricultrice qui a collaboré aux travaux sur l'exploitation pendant toute la période d'activité de son époux. Ce conjoint est d'ailleurs bien reconnu comme actif sur l'exploitation, à condition qu'il verse une cotisation personnelle supplémentaire.

La situation actuelle est la suivante : au moment de liquider la retraite du chef d'exploitation, le calcul de son montant comporte trois volets.

Le premier volet, est constitué par la pension de base, d'un montant de 17 000 francs par an, ce qui est peu.

Le deuxième volet est une retraite proportionnelle, calculée en points. L'assiette des cotisations qui ouvrent au bénéfice de cette retraite est le revenu de l'exploitation agricole. Cette pension, additionnée à la retraite de base garanti au chef d'exploitation au minimum une retraite équivalente à celle d'un salarié au SMIC pendant toute sa vie active.

Le troisième volet, celui-là facultatif, est la retraite complémentaire, qu'il est question de rendre obligatoire. Naturellement, le montant de cette retraite complémentaire dépend du montant des cotisations qui ont été versées par le chef d'exploitation.

Le conjoint de l'exploitant, lui, bénéficie uniquement de la retraite de base de 17 000 francs par an. Il nous apparaît tout à fait injuste que la retraite, qui, je le répète, a été générée par l'activité agricole, ne soit pas partagée à égalité entre les deux actifs, à savoir, le chef d'exploitation et son conjoint.

C'est la raison pour laquelle nous proposons deux amendements qui ont pour objet de partager en deux la retraite proportionnelle et la retraite complémentaire.

Certes, depuis 1999, la loi permet au conjoint du chef d'exploitation de bénéficier lui aussi d'une retraite proportionnelle. Mais d'abord il s'agit d'une simple faculté, conditionnée à l'accord des deux actifs sur l'exploitation,

le chef d'exploitation et son conjoint. Ensuite, son montant est relativement faible, et il faut, pour y avoir droit, avoir versé une cotisation supplémentaire. Enfin, ces dispositions, votées en 1999, ne sont pas rétroactives et ne s'appliquent donc pas à ceux qui sont déjà en situation de retraite.

La raison fondamentale de ces amendements est l'inégalité de traitement réservé aux membres du couple qui travaille sur l'exploitation, notamment en cas de divorce : dans ce cas, en effet, le conjoint du chef d'exploitation – l'épouse de l'exploitant, en règle générale –, bien qu'ayant travaillé sur l'exploitation autant que son mari, ne bénéficie que de la retraite de base de 17 000 francs, je veux dire 17 000 francs par an, soit 1 400 francs par mois ! Et c'est pourquoi beaucoup d'ex-épouses d'exploitants agricoles vivent des situations financières dramatiques auxquelles mes amendements se proposent de porter remède.

C'est une mesure de simple justice qui, en outre, n'entraîne aucune dépense supplémentaire.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour donner son avis sur les deux amendements, n^{os} 388 et 389.

M. Philippe Nauche, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour le titre I^{er}. La commission n'a malheureusement pas examiné ces amendements. Cependant, j'opposerai à l'analyse qui vient d'être exposée par notre collègue Guillaume la loi d'orientation agricole de 1999, qui a créé un nouveau statut de conjoint collaborateur ouvrant au conjoint non salarié agricole la possibilité d'entrer dans le système des retraites dans des conditions très favorables.

C'est pourquoi je pense, à titre personnel, qu'il n'y a pas lieu d'adopter ces deux amendements après les avancées significatives de 1999.

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

Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Le Gouvernement partage l'avis du rapporteur. Depuis la loi d'orientation agricole de 1999 et le nouveau statut de conjoint collaborateur qu'elle institue, ce dernier peut acquérir des droits propres. Votre proposition de partage des points de retraite entre ex-époux romprait l'équilibre de cette législation, sans parler du danger d'ingérence dans la vie privée qu'elle suppose.

En conséquence, le Gouvernement est défavorable à ces deux amendements.

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

M. François Guillaume. Je voudrais apporter deux précisions.

La commission n'a pu examiner mes amendements, ce que je regrette vraiment, tout simplement parce que la commission des finances les avait jugés irrecevables, sans que je sache pour quelles raisons, d'autant qu'elle les avait acceptés lors du débat sur la prestation compensatoire en matière de divorce.

Ayant reçu l'information hier, j'ai immédiatement réagi. A la suite de quoi la commission des finances s'est aperçue de son erreur.

Ensuite, madame la secrétaire d'Etat, j'avais déjà anticipé sur la réponse que vous venez de me faire, et qui vous a été communiquée par vos collaborateurs – mais je comprends parfaitement que vous ne puissiez pas tout savoir.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Mais je sais beaucoup de choses, monsieur Guillaume. *(Sourires.)*

M. François Guillaume. Cela dit, la loi de 1999 permet, et à condition qu'il y ait eu versement d'une cotisation supplémentaire, de passer de 1 400 francs par mois à 2 800 francs par mois au maximum. Mais je répète que pourront seuls profiter de cette disposition ceux qui vont arriver à l'âge de la retraite, et seulement en proportion de leur durée de cotisation.

Ainsi, si l'on considère que la loi entre en application à partir de l'an 2000, dans le cas de conjoints qui vont prendre leur retraite en 2001, ils ne bénéficieront que d'un quarantième des 1 400 francs par mois que j'évoquais à l'instant – et encore faut-il qu'ils soient d'accord pour exercer cette option.

Mes amendements permettent une meilleure solution du problème pour tous ceux qui sont actuellement en retraite, et même pour ceux qui prendront leur retraite par la suite. Personne ne peut contester que le partage de la retraite serait ainsi bien plus équitable.

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

M. Germain Gengenwin. Madame la secrétaire d'Etat, vous avez raison de dire que la loi prévoit la possibilité pour les femmes d'exploitants de faire valoir des droits propres à la retraite. Mais pratiquement le dispositif est seulement en phase de mise en route à l'heure actuelle.

Les amendements de François Guillaume concernent le cas particulier des exploitants qui arrivent maintenant à la retraite et qui, malheureusement, se sont séparés. Quand on sait combien la retraite peut être difficile pour les agriculteurs, il faudrait leur conseiller de ne jamais se séparer, ne serait-ce que pour des raisons matérielles !

Car il faut dire que les femmes divorcées d'agriculteurs seront pratiquement réduites à la mendicité tant qu'elles n'auront pas droit au partage des retraites que propose ici François Guillaume.

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

M. François Goulard. J'approuve sans réserve les propos de mes collègues François Guillaume et Germain Gengenwin. Il faudra bien régler le problème pour tous ceux qui sont aujourd'hui dans l'incapacité, du fait du caractère tardif de cette loi de 1999, de faire face à une situation, malheureusement de plus en plus fréquente.

Cette question s'inscrit du reste dans un contexte général de faiblesse des retraites agricoles, ce qui rend la mesure d'équité proposée d'autant plus nécessaire. Voilà pourquoi nous regrettons la position du Gouvernement qui, une fois encore, s'oppose à une mesure favorable au monde rural.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 388.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Jean-Pierre Foucher. L'amendement est adopté monsieur le président !

M. le président. Il y a six voix contre six. Donc il n'est pas adopté. (*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. François Guillaume. Il faut quand même reconnaître la réalité du vote, monsieur le président ! C'est scandaleux !

M. Philippe Nauche, rapporteur. Vous n'êtes pas président, monsieur Guillaume !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 389.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. François Guillaume. C'est scandaleux. Il faut vérifier la réalité du vote.

M. Jean Ueberschlag. Oui, il n'a rien regardé du tout !

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 287, ainsi rédigé :

« Après l'article 11, insérer l'article suivant :

« I. – Le Fonds visé à l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale verse chaque année aux organismes visés à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale les sommes dues en application d'une convention conclue entre l'Etat et ces organismes qui sont nécessaires à la couverture :

« a) Des cotisations dues à compter du 1^{er} janvier 1999 au titre des périodes de perception des allocations spéciales du fonds national pour l'emploi visées au 2^o de l'article L. 322-4 du code du travail, des allocations de préretraite progressive visées au 3^o du même article, des allocations de solidarité spécifique visées à l'article L. 351-10 du même code ;

« b) Du remboursement des sommes dues antérieurement au 1^{er} janvier 1999 pour la validation des périodes de perception des allocations visées au a ci-dessus.

« II. – Le montant annuel et la date de versement sont fixés par arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget.

« III. – Les modalités d'application du présent article sont fixées, le cas échéant, par décret en Conseil d'Etat.

« IV. – Au premier alinéa de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : "mentionnées à l'article L. 135-2", il est ajouté les mots : "et à l'article XX de la loi n° du ".

« V. – Les présentes dispositions sont applicables au 1^{er} janvier 2001. »

La parole est à Mme la secrétaire d'Etat.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Le 23 mars 2000, l'Etat a conclu avec les régimes complémentaires un accord sur la validation, au titre de la retraite complémentaire, des périodes de préretraite et de chômage indemnisées par l'Etat.

Cet accord a permis de mettre un terme à un litige ancien entre l'Etat et ses régimes, en prévoyant que les régimes complémentaires ne financeront plus les avantages de retraite au titre de la solidarité.

Les dispositions qui vous sont soumises organisent la mise en œuvre de cet accord, en assurant la prise en charge de ces avantages par le Fonds de solidarité vieillisse.

C'est là une démarche normale, puisque l'objet du FSV est bien de financer les avantages de retraites relevant de la solidarité.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a approuvé cet amendement du Gouvernement, qui vise à régler un litige opposant l'Etat aux régimes de retraite complémentaire, qui dure depuis 1984. Notre assemblée avait d'ailleurs adopté cette mesure dans l'article 22 du projet de loi de financement de la sécurité sociale. La commission a donc émis un avis favorable.

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

M. François Goulard. Nous avons là une nouvelle illustration du bricolage législatif auquel s'adonne le Gouvernement, qui nous propose article après article de revenir sur des mesures votées, mais ensuite annulées par le Conseil constitutionnel.

Je veux simplement souligner qu'il s'agit, à travers cet amendement, de compenser des manques à gagner pour les régimes de retraite et que la situation que l'on veut prendre en compte résulte d'une certaine obscurité dans les relations entre l'Etat et les régimes de retraite. Tout le monde se souvient que, l'an passé, Martine Aubry avait voulu faire main basse sur des excédents de l'UNEDIC...

Cela mériterait autre chose que des amendements rapides, présentés à la va-vite. Un effort de clarification devant la représentation nationale, à notre sens, s'impose.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 287.

(*L'amendement est adopté.*)

Articles 12 et 13

M. le président. L'article 12 a été retiré, de même que l'article 13.

Article 14

M. le président. « Art. 14. – La loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes est modifiée ainsi qu'il suit :

« 1^o L'intitulé du titre I^{er} est ainsi rédigé :

« Titre I^{er}. – Des accueillants familiaux et des modalités d'agrément » ;

« 2^o L'article 1^{er} est ainsi rédigé :

« Art. 1^{er}. – Pour accueillir habituellement à son domicile, à titre onéreux, des personnes âgées ou handicapées adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au quatrième degré inclus et, s'agissant des personnes handicapées adultes, ne relevant pas des dispositions de l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, une personne ou un couple doit, au préalable, faire l'objet d'un agrément, renouvelable, par le président du conseil général de son département de résidence qui en instruit la demande.

« La personne ou le couple agréé est dénommé accueillant familial.

« La décision d'agrément fixe, dans la limite de trois, le nombre de personnes pouvant être accueillies.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités et le délai d'instruction de la demande d'agrément, la procédure de retrait, la composition de la commission consul-

tative de retrait, la durée pour laquelle ledit agrément est accordé et renouvelé ainsi que le délai pour présenter une nouvelle demande après décision de refus ou retrait.

« L'agrément ne peut être accordé que si les conditions d'accueil garantissent la continuité de celui-ci, la protection de la santé, la sécurité et le bien-être physique et moral des personnes accueillies, et si un suivi social et médico-social de celles-ci peut être assuré. Tout refus d'agrément est motivé.

« En cas de changement de résidence, l'agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable auprès du président du conseil général du nouveau lieu de résidence qui s'assure que les conditions mentionnées au cinquième alinéa sont remplies.

« L'agrément vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale au titre des articles 157 et 166 du code de la famille et de l'aide sociale. » ;

« 3^o Après l'article 1^{er}, est inséré un article 1^{er}-1 ainsi rédigé :

« Art. 1^{er}-1. – Le président du conseil général organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

« Si les conditions mentionnées au cinquième alinéa de l'article précédent cessent d'être remplies, il enjoint l'accueillant familial d'y remédier dans un délai fixé par le décret mentionné au même article. S'il n'a pas été satisfait à cette injonction, l'agrément est retiré après avis de la commission consultative. L'agrément peut également être retiré selon les mêmes modalités et au terme du même délai, en cas de non-conclusion du contrat mentionné à l'article 2, ou si celui-ci méconnaît les prescriptions mentionnées au même article, en cas de non-souscription d'un contrat d'assurance par l'accueillant, ou si le montant de l'indemnité représentative mentionnée au 4^o de l'article 2 est manifestement abusif. En cas d'urgence, l'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission précédemment mentionnée. » ;

« 4^o L'article 5 devient l'article 1^{er}-2 ;

« 5^o L'intitulé du titre II est ainsi rédigé :

« Titre II. – Du contrat entre la personne accueillie et l'accueillant familial » ;

« 6^o L'article 2 est ainsi rédigé :

« Art. 2. – Toute personne accueillie au domicile d'un accueillant familial ou, s'il y a lieu, son représentant légal, passe avec ledit accueillant un contrat écrit.

« Ce contrat est conforme aux stipulations d'un contrat-type établi par voie réglementaire après avis des représentants des présidents de conseil général. Ce contrat-type précise la durée de la période d'essai et, passée cette période, les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer ledit contrat, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à deux mois ainsi que les indemnités éventuellement dues.

« Ce contrat, qui ne relève pas des dispositions du code du travail, précise la nature ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil. Il prévoit, notamment :

« 1^o Une rémunération journalière des services rendus ainsi qu'une indemnité de congé calculée conformément aux dispositions de l'article L. 223-11 du code du travail ;

« 2^o Le cas échéant, une indemnité en cas de sujétions particulières ;

« 3^o Une indemnité représentative des frais d'entretien courant de la personne accueillie ;

« 4^o Une indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie.

« La rémunération ainsi que les indemnités visées aux 1^o et 2^o obéissent au même régime fiscal que celui des salaires. Cette rémunération, qui ne peut être inférieure à un minimum fixé par décret et évolue comme le salaire minimum de croissance prévu à l'article L. 141-2 du code du travail, donne lieu au versement d'un minimum de cotisations permettant la validation des périodes considérées pour la détermination du droit à pension conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 351-2 du code de la sécurité sociale. Les indemnités mentionnées respectivement aux 2^o et 3^o sont comprises entre un minimum et un maximum fixés par décret. Les montants minimaux sont revalorisés conformément à l'évolution des prix à la consommation hors les prix du tabac qui est prévue, pour l'année civile considérée, dans le rapport économique et financier annexé à la loi de finances.

« Ce contrat prévoit également les droits et obligations des parties ainsi que les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux et les modalités de remplacement de ceux-ci. » ;

« 7^o Le second alinéa du I de l'article 12 est abrogé ;

« 8^o L'intitulé du titre III est ainsi rédigé :

« Titre III. – Dispositions diverses » ;

« 9^o L'intitulé du titre IV est abrogé ;

« 10^o Le début de la première phrase de l'article 13 est ainsi rédigé :

« Le couple ou la personne accueillant familial et, s'il y a lieu, son conjoint, la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, ses ascendants ou descendants en ligne directe... (*Le reste sans changement.*) »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Je défendrai par la même occasion, monsieur le président, l'amendement n° 168 que j'ai déposé avec mes collègues Prével, Blessig, Bur et Gengenwin.

La loi du 10 juillet 1989 organisait l'accueil des seules personnes âgées n'appartenant pas de manière directe à la famille. La modification proposée par le Gouvernement y adjoint les personnes handicapées adultes qui ne relèvent pas de la loi de 1975 et qui ne sont donc pas accueillies en centres spécialisés. C'est une bonne chose, notamment dans l'optique de l'intégration des personnes handicapées dans la société.

Les mesures présentées sont très strictes. Cela se comprend puisqu'il s'agit d'accueillir des êtres humains. Un minimum de précautions doit être fixé pour l'agrément et pour le déroulement de la vie quotidienne.

Cependant, je pense qu'il faut faire attention à ne pas démotiver les bonnes volontés en encadrant de manière trop sévère les congés, par exemple, ou en taxant comme un salaire l'indemnité d'accueil. L'investissement personnel et moral des accueillants est souvent très lourd. Si l'organisation devient trop pesante, pas assez souple, de nombreuses familles volontaires préféreront renoncer, au détriment des personnes qui ont besoin d'être accueillies.

Par ailleurs, l'accueil à domicile est une source d'emplois, comme l'ont rappelé de nombreuses associations qui participent généreusement au bien-être social des personnes âgées ou handicapées accueillies tout en offrant des prestations très utiles ou accueillantes.

Enfin, il nous semble très important d'assurer une formation spécifique pour les personnes accueillantes – formation de base et psychologique – et c'est cette demande de formation qui fait l'objet de l'amendement n° 168.

M. le président. La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. L'article 14 est important pour plusieurs raisons. Il clarifie la place de l'accueil familial dans la prise en charge des personnes handicapées. Il supprime – ce qui, à mes yeux, est important – la distinction entre personnes âgées dépendantes et personnes handicapées adultes. Il clarifie les conditions de travail de l'accueillant et sa situation fiscale. Il précise le rôle du conseil général et favorise la professionnalisation afin d'améliorer la qualité de la prise en charge. Enfin, il précise les conditions de l'appui nécessaire à apporter à l'accueillant. Les familles accueillantes souhaitent en effet pouvoir être encadrées et suivies par des professionnels quand la situation de l'accueilli est difficile.

J'aimerais insister sur une forme d'accueil qui n'est pas clairement nommée dans cet article et qui ne se situe pas dans un système de contractualisation et de relation avec les conseils généraux : je veux parler des familles d'accueil thérapeutique, qui accueillent des malades mentaux – les associations préféreraient que l'on parle de handicapés psychologiques – à la demande des hôpitaux psychiatriques.

Le nouveau statut des accueillants familiaux doit permettre de répondre à ces situations, à condition de rendre nécessaire l'existence d'un contrat spécifique entre l'hôpital et l'accueillant, comme cela a été proposé en commission grâce à un amendement du groupe communiste. Il faudra, en seconde lecture, regarder si cela est suffisant pour les accueils thérapeutiques.

M. le président. MM. Prél, Blessig, Bur, Gengenwin et Foucher ont présenté un amendement, n° 168, ainsi rédigé :

« Dans le sixième alinéa du 2° de l'article 14, après les mots : "moral des personnes accueillies", insérer les mots : "si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale et continue". »

L'amendement a déjà été défendu. Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Nauche, rapporteur. Bien que, dans le texte qui nous est proposé par le Gouvernement, les conditions de formation, qu'elle soit initiale ou continue, soient assurées par la possibilité de délivrer ou de retirer un agrément, la précision apportée par l'amendement n° 168 défendu par M. Foucher me semble positive et la commission y a émis un avis favorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Comme les interventions viennent de l'indiquer, l'article 14 va permettre d'apporter une harmonisation et d'améliorer le dispositif d'accueil familial, qui existe depuis 1989, et qui, sans être remis en cause, ne donne une satisfaction totale ni aux personnes accueillies et à leurs familles, qui quelquefois ne connaissent pas bien les conditions d'encadrement de l'accueil, ni aux familles accueillantes, qui ne sont pas suffisamment reconnues dans leur engagement social et professionnel.

L'article 14 du projet de loi que nous défendons aujourd'hui prend donc acte des insuffisances et apporte des améliorations notables au dispositif. Il améliore tout d'abord la situation des accueillants familiaux, en vue

d'une meilleure professionnalisation, en reconnaissant l'engagement au quotidien de ces familles, en valorisant la qualité de leur action, en mettant progressivement en œuvre une reconnaissance professionnelle et en garantissant les droits y afférent, notamment ceux au congés payés et à l'assurance vieillesse.

Le deuxième volet de l'article concerne la clarification des procédures, pour une meilleure gestion du dispositif, en introduisant le principe d'un agrément préalable, valable sur tout le territoire, selon un modèle national qui garantisse la qualité de l'accueil et la prise en charge de la personne autour d'un projet personnel.

L'amendement n° 168 présenté par MM. Prél, Blessig, Bur, Gengenwin et Foucher va plus loin alors même que j'ai cru comprendre qu'ils ne souhaitaient pas au départ de mesures trop rigoureuses pour ne pas gêner les familles d'accueil.

M. Jean-Pierre Foucher. La mesure proposée est dans l'intérêt des personnes accueillies tout de même !

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Certes, monsieur Foucher. Et nous y sommes tout à fait favorable. Je vous mets seulement en garde contre le fait qu'elle pourrait être une source de difficultés. Le Gouvernement était donc prêt à engager des négociations.

M. Jean-Pierre Foucher. Si le Gouvernement propose quelque chose !...

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Attendez, monsieur Foucher, ne vous énervez pas ! Ecoutez-moi jusqu'au bout !

M. Jean-Pierre Foucher. Vous pouviez dire tout de suite que cette disposition vous convenait, madame la secrétaire d'Etat. Dès qu'il s'agit d'un amendement de l'opposition, le Gouvernement trouve toujours des arguments à lui opposer !

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Mais pas du tout ! Laissez-moi terminer mon intervention, monsieur Foucher, s'il vous plaît !

M. Jean-Pierre Foucher. Je ne dis plus rien !

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Merci !

Nous partageons votre préoccupation de formation.

Nous étions simplement au départ un peu plus prudents et nous souhaiterions nous laisser du temps pour organiser ce type de formation avant de la rendre contraignante. Or, en proposant d'ajouter à l'article les mots : « si les accueillants se sont engagés à suivre une formation initiale », vous introduisez une obligation.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Tout à fait !

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Si vous pensez traduire la demande des organisations regroupant les familles d'accueil et si vous les sentez prêtes à s'engager dans un dispositif qui est tout de même contraignant dès la première année, nous nous en remettons à votre sagesse et nous vous demanderons de nous aider à mettre en œuvre ce type de formation.

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

M. Germain Gengenwin. Madame la secrétaire d'Etat, je vous remercie d'avoir pratiquement donné votre accord à cet amendement. Ce que nous demandons, ce n'est, bien évidemment, pas une formation longue sur plusieurs semaines, mais un minimum de prise en charge des per-

sonnes accueillantes. Il s'agit souvent de personnes de quarante-cinquante ans. Ce ne sont pas des jeunes couples qui acceptent de prendre chez eux des handicapés. J'ai reçu récemment une délégation de femmes qui accueillent pour certaines jusqu'à trois handicapés dans leur famille : elles font un travail admirable et rendent service à la collectivité parce que les personnes qu'elles accueillent ne sont pas à sa charge, dans des maisons de retraite ou des maisons spécialisées.

Le problème auquel je voudrais vous rendre attentive, madame la secrétaire d'Etat, est celui de leur rémunération. Les personnes accueillantes reçoivent à la fois un salaire de deux mille et quelques francs et une indemnité, d'un montant équivalent. Elles sont satisfaites de la masse globale de leur rémunération mais du fait que le salaire ne représente pas la moitié de ce qu'elles perçoivent, elles ne peuvent pratiquement pas prétendre à une retraite.

Je ne vous demande pas de réponse aujourd'hui, madame la secrétaire d'Etat, je vous demande simplement de prendre en considération ce problème et, pour que les personnes accueillantes puissent valablement faire valoir des droits à la retraite, peut-être de prévoir un salaire plus important et moins d'indemnités.

M. François Goulard. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. La question soulevée est essentielle car, ce qui est en jeu, c'est la qualité de la prise en charge des personnes accueillies.

A mes yeux, il y a deux moyens de faire en sorte que, pour l'accueillant comme pour l'accueilli, la professionnalisation puisse être réellement au service de la qualité. Ces moyens sont aussi importants l'un que l'autre, mais le premier n'a pas été cité, bien qu'il mérite autant d'attention que la mise en place d'une formation pour le personnel accueillant. Il s'agit de la qualité de l'encadrement.

Accueillir chez soi une personne en difficulté pose certains problèmes. J'ai pris le temps de discuter avec les familles d'accueil qui se trouvent dans mon secteur. Ce qu'elles attendent en priorité, ce n'est pas forcément de bénéficier d'une formation, mais plutôt, devant une situation difficile à gérer entre la personne accueillie et les enfants ou toute la famille, pouvoir téléphoner à un vrai professionnel, un psychologue, un médecin de grande qualité qui puisse les conseiller sur ce qu'il convient de faire.

Je suis d'accord pour prévoir une formation des accueillants, mais priorité me semble devoir être donnée à un encadrement professionnel de qualité. C'est essentiel et pour la famille accueillante et pour la personne accueillie.

Le mot « si » dans votre amendement, monsieur Foucher, me paraît dangereux. Certes, la qualité de l'accueil est un enjeu important mais il ne faudrait pas faire de la formation une obligation, une condition pour obtenir l'agrément et le contrat. Cela irait, je pense, à l'encontre de ce que vous souhaitez, à savoir la conclusion d'un bon contrat. Que la personne qui veut suivre une formation puisse le faire, j'en suis d'accord. Mais n'en faisons pas une obligation. A cet égard, la formule que vous avez retenue, notamment le « si », me paraît un peu dangereuse.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Merci, madame Guinchard-Kunstler !

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

M. Jean-Pierre Foucher. Ce que nous demandons en fait, c'est qu'une aide soit apportée aux familles d'accueil. Beaucoup de personnes se croient incapables de pouvoir bien réagir dans telle ou telle situation. En leur proposant une formation, on peut justement leur apporter ce qui leur manque et cela peut constituer la petite étincelle qui fera qu'ils vont s'engager.

Je répondrai à ceux qui trouvent la rédaction de l'amendement très contraignante, qu'il est en fait précisé : « si les accueillants se sont engagés à suivre une formation... ». Tout ce qui est demandé aux personnes accueillantes, c'est de s'engager à suivre une formation et non d'en faire la preuve. Ils pourront la faire quand ils le voudront, quand ils en éprouveront le besoin. Donc, je ne vois rien de rédhitoire pour les candidats à l'accueil.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 168.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Nauche, rapporteur, MM. Recours, Gremetz, Mme Jacquaint, Mme Fraysse, MM. Dutin, Patrick Leroy, Malavieille et Outin ont présenté un amendement, n° 58, ainsi rédigé :

« Au quatrième alinéa du 6° de l'article 14, supprimer les mots : “, qui ne relève pas des dispositions du code du travail,”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. L'amendement n° 58 présenté également par M. Alfred Recours vise à réintégrer le contrat visé à l'article 14 dans le cadre du droit commun du code du travail.

En effet, exclusion de façon rédhitoire du champ du code du travail le statut des accueillants familiaux empêcherait toute évolution de ce statut. Or, il est nécessaire de fournir une meilleure protection aux personnes accueillies, par le biais, nous venons d'en parler, d'une formation des accueillants et, également, de mettre en place un dispositif d'accompagnement des accueillants familiaux tout en faisant évoluer leur statut social. On voit aujourd'hui se développer des structures associatives qui offrent un meilleur encadrement, un meilleur soutien à la fois aux accueillants et aux accueillis. D'où l'intérêt de cet amendement, qui a été adopté par la commission.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. L'attitude du Gouvernement sera la même que pour l'amendement précédent : il s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

En réformant en profondeur la loi du 10 juillet 1989, nous entendons poursuivre deux grands objectifs : d'une part, améliorer la situation des accueillants familiaux et leur statut social et professionnel en favorisant l'accroissement de leurs compétences et en reconnaissant leur engagement quotidien et, d'autre part, apporter plus de sécurité aux personnes accueillies, notamment en introduisant un type de contrat au plan national.

Tout cela peut paraître facile à organiser et pouvoir être décidé rapidement par voie réglementaire. Mais nous savons bien que, dans ce type d'organisation, des habitudes ont été prises et que des résistances sociales ou humaines peuvent apparaître, qui risquent de freiner la mise en œuvre du dispositif au niveau national.

Il faut donc être attentif aux difficultés que peut créer son application, puisque la personne accueillie sera en situation d'exercer un contrôle, voire une autorité hiérarchique, caractéristique du contrat de travail que vous évo-

quez, au domicile de la personne qui l'accueille. Il faut donc avoir conscience des conséquences qu'entraîne ce type de proposition.

Cela dit, je répète ce que j'ai dit tout à l'heure : si nous sommes en mesure d'évaluer la volonté des organisations et celle des conseils généraux de se donner les moyens de mettre en œuvre le dispositif que vous proposez sur l'ensemble du territoire, le Gouvernement en sera très heureux. Il s'en remet donc à la sagesse de l'assemblée.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je voudrais donner l'avis du groupe communiste dans ce débat.

L'amendement dont nous discutons revêt pour nous une grande importance non seulement du fait de la philosophie qui le sous-tend ou de l'évolution qu'il veut marquer, mais aussi, si nous sommes capables de mettre en œuvre concrètement le dispositif proposé, pour les personnes concernées.

Comme le soulignent deux rapports du Conseil économique et social, l'un de novembre 1998 et l'autre de février 1999, relatifs aux personnes handicapées vieillissantes et au travail à domicile, il convient de sortir l'accueil familial d'une situation unique en France – et même en Europe, semble-t-il – et de rompre nettement avec le statut de bénévolat indemnisé qui a été le sien jusqu'à présent.

Le critère déterminant de lien de subordination doit nous conduire à reconnaître le caractère salarié du travail des accueillants familiaux et donc à leur ouvrir les mêmes droits que ceux reconnus par le code du travail à tous les salariés, tout comme à leur assigner les mêmes devoirs comme cela vient d'être dit : la formation et la responsabilité.

Il nous appartient de faire en sorte que ces familles reçoivent la formation nécessaire pour accueillir dans de bonnes conditions et qu'elles obtiennent du même coup les mêmes droits que ceux reconnus à l'ensemble des salariés. Cela serait un progrès très important pour les personnes accueillantes.

C'est pourquoi le groupe communiste a tenu à cosigner cet amendement, qui, je l'espère, sera adopté.

M. le président. La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Les différentes interventions sur cet amendement montrent bien que le véritable objectif de celui-ci est de donner un vrai statut professionnel au travail de l'accueillant et donc à le reconnaître comme un métier.

C'est tout à fait légitime et cela va dans le sens de la professionnalisation dont je parlais tout à l'heure.

La seule question qui se pose, selon moi, et sur laquelle il faut que nous réfléchissions tous ensemble, est : qui est l'employeur ?

M. François Goulard. Bien sûr !

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Est-ce la personne accueillie ou une association ?

Je connais bien le problème des personnes âgées dépendantes. On a vu bien des fois surgir des difficultés très lourdes quand la personne âgée dépendante se retrouvait employeur de l'aide à domicile. C'est parfois très compliqué.

M. Jean-Pierre Foucher. Et même ingérable !

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Je connais bien aussi les familles qui accueillent et il me paraît plus simple de faire en sorte que ce soit plutôt une association qui soit employeur.

Le présent amendement constitue un pas important en matière de professionnalisation et de reconnaissance de cette forme de prise en charge des personnes handicapées. Mais il ne faudrait pas qu'il aboutisse à ce que ce soit la personne accueillie qui devienne l'employeur. Ce ne serait pas très sain, ni très bon pour la qualité de la prise en charge. Je suggère donc que, si on l'adopte aujourd'hui, d'ici à la deuxième lecture, on cherche à avancer sur le problème que j'ai soulevé.

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

M. Germain Gengenwin. On ne peut pas dire que c'est irréalisable et voter l'amendement !

M. François Goulard. C'est contradictoire !

M. le président. Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Lajoinie, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 295, ainsi libellé :

« Compléter l'article 14 par les deux alinéas suivants :

« 11° Après le premier alinéa de l'article 18, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour chaque personne accueillie, l'établissement ou service de soins passe avec l'accueillant familial un contrat écrit. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Le présent amendement a pour objet d'introduire le principe d'un contrat individuel en matière d'accueil familial thérapeutique, comme le projet de loi le prévoit en ce qui concerne l'accueil familial social.

Outre qu'il faut traiter sur un pied d'égalité ces deux formes d'accueil familial, exiger un contrat pour chaque personne accueillie dans le cadre de l'accueil familial thérapeutique permettra de clarifier les relations entre les deux parties, l'accueillant familial et l'établissement de soins qui lui confie la personne accueillie. Elles sont, en effet, souvent trop opaques, ce qui favorise le travail dissimulé, lequel n'est bon ni pour les droits des accueillants familiaux, ni pour ceux des personnes accueillies.

Voilà pourquoi nous avons déposé cet amendement.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Avis favorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis favorable.

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

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 14, modifié par les amendements adoptés.

(*L'article 14, ainsi modifié, est adopté.*)

Après l'article 14

M. le président. MM. Bur, Prél, Foucher et Gengenwin ont présenté un amendement, n° 170, ainsi rédigé :

« Après l'article 14, insérer l'article suivant :

« I. – Le 1 de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Des personnes adultes atteintes de maladies de longue durée.

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Il s'agit de permettre aux personnes atteintes de maladies chroniques invalidantes, telles que le sida, de bénéficier de l'exonération des charges sociales pour les interventions d'aide à la vie quotidienne. Tel est l'objet de l'amendement n° 170.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Le Gouvernement a également un avis défavorable tout en comprenant la préoccupation exprimée à l'égard des personnes dont l'état de santé rend indispensable le recours à une aide à domicile. L'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale leur permet déjà d'être exonérées des charges patronales de sécurité sociale dues sur les salaires de leurs aides à domicile. Un effort de solidarité existe déjà. Je suis défavorable à son extension.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 170.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nos 210 et 177, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 210, présenté par MM. Foucher, Bur, Prél, Blessig, Gengenwin et Mme Boisseau, est ainsi rédigé :

« Après l'article 14, insérer l'article suivant :

« I. – Dans le premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : "sous contrat à durée indéterminée", sont insérés les mots : "ou sous contrat à durée déterminée pour remplacer les salariés absents ou dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions visées à l'article L. 122-1-1 du code du travail".

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

L'amendement n° 177, présenté par M. Dumoulin, est ainsi rédigé :

« Après l'article 15, insérer l'article suivant :

« I. – Dans le premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : "sous contrat à durée indéterminée" sont insérés les mots : "ou sous contrat à durée déterminée conclu pour remplacer un salarié absent ou dont le contrat de travail est suspendu".

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

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir l'amendement n° 210.

M. Jean-Pierre Foucher. Les salariés en CDI peuvent être absents pour différentes raisons : vacances, maladies. Il faut malgré tout assurer la continuité du service et ce, souvent avec des CDD, lesquels concernent environ 10 % des effectifs. Dans les deux cas, CDI ou CDD, l'intervention se fait bien au bénéfice de personnes dépendantes, telles que définies par l'article 14 qui vient d'être adopté.

Par ailleurs, le remplacement se fait sur les mêmes exigences que pour un CDI. Or les CDD en remplacement de CDI ne bénéficient pas de l'exonération, ce qui déséquilibre la situation financière, car le taux de remboursement de l'aide ménagère financée par la CNAV ne tient pas compte de cette donnée.

La modification que nous proposons respecte donc totalement l'esprit originel de cette mesure : mêmes conditions pour CDD et pour CDI.

M. le président. La parole est à M. Marc Dumoulin, pour soutenir l'amendement n° 177.

M. Marc Dumoulin. Il est défendu.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a rejeté ces deux amendements. En effet, le dispositif prévu vise à favoriser la transformation d'un maximum d'emplois en contrats à durée indéterminée et donc la professionnalisation de l'aide à domicile.

L'adoption de votre amendement, monsieur Foucher, irait à l'encontre de l'effet recherché en favorisant l'emploi de contrats à durée déterminée.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Pour les mêmes raisons, le Gouvernement ne peut pas accepter ces amendements.

Les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 visaient à aider les associations en garantissant la pérennisation des emplois pour lutter contre la précarité et en réservant justement l'exonération à l'emploi de salariés en contrat à durée indéterminée.

Nous n'ignorons pas les difficultés que posent les remplacements. Mais l'évolution du dispositif d'exonération de charges sociales pour l'ensemble des prestations d'aide à domicile mérite une réflexion approfondie. Il faut reconsidérer l'organisation économique et sociale de ce secteur. Nous avons commencé ce travail. Le projet de loi sur la prestation autonomie sera l'occasion d'en débattre et de fixer des bases précises qui n'aillent pas à l'encontre des objectifs poursuivis par l'exonération des charges sur les contrats à durée indéterminée.

M. le président. La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Ce sont des amendements importants. J'en avais d'ailleurs déposé de semblables dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nous devons être attentifs au problème qu'ils traduisent. On ne peut nier qu'actuellement cette disposition rend complexe pour les associations la gestion des salaires de leurs employés.

M. Germain Gengenwin et M. Jean-Pierre Foucher. C'est vrai !

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Nous avons retiré nos amendements lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale au vu d'un argument qui me semble très juste. Si je suis intimement persuadée que le secteur du maintien à domicile mérite d'être soutenu et mieux organisé, il doit surtout faire l'objet d'une reconnaissance et d'une vraie professionnalisation. Or cette dernière ne peut pas passer uniquement par le système de l'exonération des charges sociales sur l'ensemble des CDD, ce n'est pas à la hauteur de l'enjeu.

M. Jean-Pierre Foucher. C'en est un élément !

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Certes, mais il pourrait être dangereux s'il était le seul.

Je demande solennellement au Gouvernement que la future loi sur la prestation autonomie ne se contente pas de la seule création d'une prestation mais prévoie tout un volet sur l'organisation de véritables dispositifs de maintien à domicile, afin de donner, grâce à un cadre solide, la capacité aux associations de maintien à domicile d'assurer de véritables offres de services de maintien à domicile, ce qu'elles ne peuvent faire depuis des années, car l'heure de service est mal payée et qu'elles n'ont pas, de ce fait, la possibilité d'embaucher un encadrement pluridisciplinaire professionnalisant destiné au soutien des aides à domicile.

On le voit, ce n'est pas qu'un simple problème d'exonération de charges sociales. Il faut poser le problème plus globalement.

Je suggère donc que les amendements soient retirés en attendant que le Gouvernement présente – ce que nous lui demandons clairement –, dans le cadre de la future loi sur la prestation autonomie, un dispositif efficace pour le maintien à domicile, au bénéfice tant des personnes âgées dépendantes que des associations de maintien à domicile et des aides à domicile elles-mêmes.

M. Philippe Vuilque. Très bien !

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

M. François Goulard. Ce n'est pas la première fois que nous débattons de cette question à laquelle la majorité et le Gouvernement répondent à chaque fois de la même façon ! On nous dit qu'un effort de professionnalisation est souhaitable, et il est annoncé... pour mieux nous convaincre de retirer notre amendement, mais remis à plus tard.

Naturellement, nous souscrivons à cet objectif de professionnalisation des personnels qui concourent au maintien à domicile, car elle est nécessaire. Mais les contrats à durée déterminée sont aujourd'hui indispensables pour les remplacements de personnels qui doivent être en permanence à la disposition des personnes âgées ou des personnes handicapées. La professionnalisation ne supprimera pas cette nécessité, puisqu'il y aura toujours des remplacements à assurer.

Pourquoi dès lors vous obstiner à refuser l'extension de l'exonération qui est une mesure de bon sens et qui aura une valeur permanente car, je le répète, les besoins de remplacement demeureront ? Voilà une forme de dogmatisme que nous ne pouvons pas comprendre.

Autant les analyses de Mme Guinchard-Kunstler sont exactes, autant ses conclusions sont incompréhensibles.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Vous ne m'écoutez pas !

M. François Goulard. Ce sont les associations gestionnaires qui sont pénalisées dans leur gestion et, en définitive, les aides à domicile.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 210.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 177.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Bur, Foucher, Blessig, Prél, Gengenwin et Mme Boisseau ont présenté un amendement, n° 209, ainsi rédigé :

« Après l'article 14, insérer l'article suivant :

« I. – Dans le premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : "personnes âgées", sont insérés les mots : "malades dont la participation est supprimée en application de l'article L. 322-3 du présent code.

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Monsieur le président, je retire l'amendement n° 209 qui est dans la même ligne que l'amendement n° 170 dont nous avons débattu il y a quelques instants.

M. le président. L'amendement n° 209 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements n°s 206 et 178, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 206, présenté par MM. Foucher, Bur, Blessig, Prél, Gengenwin et Mme Boisseau, est ainsi rédigé :

« Après l'article 14, insérer l'article suivant :

« I. – Dans le premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : "centres communaux et intercommunaux d'action sociale" sont insérés les mots : "et l'ensemble des structures relevant de la fonction publique territoriale remplissant une mission d'action sociale.

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

L'amendement n° 178, présenté par M. Dumoulin, est ainsi rédigé :

« Après l'article 15, insérer l'article suivant :

« I. – Dans le premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : "centres communaux et intercommunaux d'action sociale", sont insérés les mots : "les organismes employant des personnels appartenant à la fonction publique territoriale.

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

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir l'amendement n° 206.

M. Jean-Pierre Foucher. Il s'agit de l'interprétation que donne la CNAV de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale. En effet, il lui arrive de refuser l'exonération des charges sociales qu'il prévoit à des structures de la fonction publique territoriale telles que des SIVOM et des SIVU qui assurent pourtant, dans certains cas, des missions d'action sociale. L'amendement n° 206 vise à les en faire bénéficier.

M. le président. La parole est à M. Marc Dumoulin, pour soutenir l'amendement n° 178.

M. Marc Dumoulin. Il est défendu.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable à ces amendements car les SIVOM et les SIVU datent d'avant la loi sur l'intercommunalité. L'évolution se fera naturellement dans une autre voie.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Pour rassurer complètement la représentation nationale, je compléterai l'avis du rapporteur en indiquant qu'il a été demandé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale de rappeler l'esprit de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale à l'ensemble des URSSAF.

M. Jean-Pierre Foucher. Mon amendement était donc bien justifié !

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

M. François Goulard. Voilà des années que nous nous heurtons à une certaine forme d'obstination. Je me souviens que, dans une première discussion, Mme Aubry, alors ministre de l'emploi et de la solidarité, nous avait assuré que les dispositions que nous adoptions étaient applicables aux CCAS ; ce n'était pas le cas et il avait fallu corriger dans la loi cette anomalie et l'erreur de la ministre.

En l'occurrence, une correction devrait être apportée en faveur des SIVOM et des SIVU. Vous pouvez bien nous répondre que la situation évoluera, il n'en reste pas moins qu'aujourd'hui, ces organismes ne bénéficient pas des exonérations sociales. Il n'y a pourtant aucune raison de les en écarter.

Nous constatons que l'administration – parce que je ne peux croire que c'est la majorité qui aurait eu cette idée lumineuse ! – refuse une simple mesure de justice.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Monsieur le député, il ne s'agit pas de refuser une mesure nouvelle mais de préciser clairement que cette mesure existe déjà dans le texte. Votre amendement n'est donc pas nécessaire. Il s'agit simplement de faire appliquer la loi et le règlement.

L'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale prévoit que tout organisme habilité au titre de l'aide sociale légale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale peut appliquer l'exonération de charges patronales pour l'emploi d'une aide à domicile. Les établissements publics de coopération locale que vous avez évoqués, qui répondent à l'une de ces conditions, entrent donc dans le champ de cette mesure sans qu'il soit besoin de modifier l'article L. 241-10.

Nous ne voulons pas modifier cet article du code de la sécurité sociale. En revanche, nous allons rappeler à l'ensemble des organismes publics de coopération locale l'obligation de l'appliquer dans sa totalité.

M. François Goulard. Ce n'était pas la teneur de la réponse du rapporteur.

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

M. Germain Gengenwin. Je voudrais vous faire part de mon expérience, madame la secrétaire d'Etat. Dans les petites communes, nous sommes obligés de payer des

cotisations sociales pour chaque membre que nous annonçons comme faisant partie du bureau d'un CCAS. Or ses activités se limitent parfois à une ou deux réunions par an et nous traitons habituellement les problèmes à la mairie avec les services sociaux. Il n'est pas normal que les membres du bureau du CCAS des petites communes soient obligés de payer des cotisations sociales. C'est une chose à revoir.

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

M. Jean-Pierre Foucher. J'ai entendu ce que vous avez dit, madame la secrétaire d'Etat.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Moi, j'ai entendu ce qu'a dit M. Gengenwin et nous ne parlons pas de la même chose !

M. Jean-Pierre Foucher. J'ai cru le comprendre !

Je vous fais confiance. Je vais donc retirer mon amendement parce que je ne souhaite pas que la CNAV se prévale d'un vote négatif de l'Assemblée concernant les structures relevant de la fonction publique territoriale.

M. François Goulard. Très bien !

M. Jean-Pierre Foucher. Je compte donc sur vous, madame, pour préciser l'interprétation et la portée de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Je vous remercie, monsieur Foucher, de votre coopération et je vous engage à nous signaler les difficultés que vous rencontrez.

En ce qui concerne les membres du CCAS, ils exercent une activité bénévole, monsieur Gengenwin, qui ne justifie donc pas une rémunération ni, *a fortiori*, des charges patronales.

M. Germain Gengenwin. Je me suis mal exprimé !

M. le président. L'amendement n° 206 de M. Foucher est retiré.

Retirez-vous également le vôtre, monsieur Dumoulin ?

M. Marc Dumoulin. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 178 est retiré.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 348, ainsi libellé :

« Après l'article 14, insérer l'article suivant :

« L'article 53 de la loi n° 72-662 du 13 juillet 1972 portant statut général des militaires est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6° Un congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie lorsqu'un ascendant ou un descendant ou une personne partageant son domicile fait l'objet de soins palliatifs. Ce congé non rémunéré est accordé pour une durée maximale de trois mois, sur demande écrite du militaire. Le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie prend fin soit à l'expiration de la période de trois mois, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne accompagnée, soit à une date antérieure. La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif. Elle ne peut être imputée sur la durée des permissions annuelles. »

La parole est à Mme la secrétaire d'Etat.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. En 1999, le législateur a souhaité que le droit au congé d'accompagnement d'un malade en phase terminale soit

reconnu à ses proches, quel que soit leur statut professionnel. Ce droit est dorénavant garanti aux salariés et aux fonctionnaires de l'Etat, des collectivités territoriales et de la fonction publique hospitalière, mais pas encore aux personnels militaires. L'objet de cet amendement est donc de permettre à ceux-ci d'en bénéficier.

Ce congé non rémunéré est d'une durée maximale de trois mois. Il s'agit d'une mesure d'équité à l'égard des personnels militaires qui, sur ce point, n'ont aucune raison de ne pas bénéficier des mêmes droits que leurs concitoyens. Nous savons que la loi portant organisation des soins palliatifs a une importance considérable dans la reconstruction d'un lien social essentiel permettant à la solidarité familiale et à l'affectation de s'exprimer. Il est donc très souhaitable que tous nos concitoyens puissent bénéficier des prérogatives accordées par cette loi qui a été votée à l'unanimité.

M. François Goulard. L'amendement le sera aussi !

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 348.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 241, 239 et 264, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 241 n'est pas défendu.

Les amendements n°s 239 et 264 sont identiques.

L'amendement n° 239 est présenté par Mme Bachelot-Narquin ; l'amendement n° 264 est présenté par M. Goulard et M. Perrut.

Ces amendements sont ainsi libellés :

« Après l'article 14, insérer l'article suivant :

« L'article 1^{er} de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées (n° 75-534 du 30 juin 1975) est ainsi rédigé :

« Art. 1^{er}. – La personne handicapée doit pouvoir accéder aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens et, notamment, la liberté de choix du mode de vie, l'accès aux soins, à l'éducation, à la formation et à l'orientation professionnelle, à l'emploi, au logement, la garantie d'un minimum de ressources adapté, l'intégration sociale, l'accès au sport, aux loisirs et à la culture, la possibilité de circuler librement.

« Garantir à la personne handicapée l'accès à ces droits fondamentaux constitue une obligation nationale. »

La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard. Ces amendements étant identiques, je les défendrai tous les deux. Mme Bachelot-Narquin a déposé le sien en sa qualité de présidente du groupe d'étude sur les personnes handicapées. En proposant une nouvelle rédaction de l'article 1^{er} de la loi d'orientation de 1975, nous voulons établir de manière plus claire et réaffirmer avec solennité les droits des personnes handicapées. Chacun ne peut que souscrire à ces principes, dont le rappel nous paraît aujourd'hui nécessaire.

Hier soir, à l'occasion de la discussion de l'amendement déposé par Jean-François Mattei et inspiré par un arrêt de la Cour de cassation qui a ému les associations de parents d'enfants handicapés et les associations de per-

sonnes handicapées, nous nous sommes accordés pour dire que l'accueil des personnes handicapées, dans notre société, n'était pas à la hauteur de ce qu'il devrait être. Sous de nombreux aspects – qu'on songe aux allocations, dont nous avons la responsabilité quand il s'agit d'en décider les modalités, ou, plus généralement, à la place qui est faite aux personnes handicapées dans la société, notre pays souffre de retards qui ne sont pas seulement législatifs mais également, assez souvent, culturels. Nous ne voulions donc pas laisser passer une occasion de réaffirmer ces principes. Puisse ce rappel être accepté par tous les groupes de cette assemblée.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Bien que ces amendements soient uniquement d'ordre déclaratif et n'aient pas de portée normative, chacun ne peut qu'être d'accord avec leur texte. La commission a donc émis un avis favorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

Monsieur le rapporteur, je comprends que la commission soit sensible à des intentions et à des déclarations en faveur de la reconnaissance des personnes handicapées et de leurs droits, mais le Gouvernement s'est engagé dans une autre démarche, plus active que déclarative, visant à affirmer la place de la personne handicapée dans notre société, dans tous les secteurs d'activité, que ce soit à l'école, dans la vie quotidienne, dans la cité, dans les transports, dans les activités culturelles, dans le sport ou dans l'insertion professionnelle. Certains travaux ont déjà abouti, d'autres sont en cours, avec le concours du Conseil national consultatif des personnes handicapées devant lequel le Premier ministre a, le 25 janvier 2000, fait une annonce extrêmement forte sur la nouvelle politique décidée par le Gouvernement.

En 1975, deux lois importantes ont été adoptées : une loi d'orientation en faveur des personnes handicapées a instauré le principe de la non-discrimination, mais sans prévoir les outils qui auraient permis sa mise en œuvre, et une loi relative aux institutions sociales et médico-sociales qui est à la veille d'être révisée. En effet, à l'issue d'un travail de concertation qui a duré près de cinq ans, j'ai présenté au Conseil des ministres, en juillet dernier, un projet de révision de cette loi de 1975. Ce texte est d'ailleurs inscrit à l'ordre du jour des travaux du Parlement et devrait être débattu à la fin du mois.

Il me semble qu'on ne peut procéder par petites touches. Il faut avancer d'une manière globale et concrète. Avant de réviser la loi d'orientation et d'y inscrire le droit à compensation, il faut en élaborer la définition et se doter des outils qui aideront à la mettre en œuvre. J'ai reçu Maryvonne Lyazid, qui, après avoir mené une importante concertation avec les experts et les représentants de divers organismes, a fait des propositions visant à concrétiser le principe d'égalité des chances des personnes handicapées sous la forme d'un droit à compensation. Nous devons à présent, dans le respect de ces orientations, approfondir notre réflexion de manière à concevoir le dispositif opérationnel qui permettra de mettre en œuvre le droit à compensation.

Pour ma part, je suis donc très sensible à la proposition émanant des députés. Elle montre en effet que la volonté du Gouvernement de mettre en œuvre une politique de respect des droits des personnes handicapées tout en définissant les outils qui permettront de l'appliquer est soutenue par l'ensemble de la représentation nationale. Il

vaut mieux, cependant, que nous avancions progressivement. A la fin du mois de janvier, un Conseil national consultatif des personnes handicapées fera le point des avancées obtenues cette année et fixera d'autres objectifs. La révision de la loi de 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est également à l'ordre du jour, et, pourquoi pas, l'ouverture d'une révision de la loi d'orientation. Mais, de grâce, ne modifions pas les textes par petits morceaux.

Le Gouvernement formule donc un avis défavorable à ces amendements, non pas sur le fond, mais sur la forme. Cette question mérite en effet une discussion et un travail approfondis et spécifiques.

M. le président. La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Chacun sait, madame la secrétaire d'Etat, l'intérêt que vous portez au dossier des personnes handicapées : vous le connaissez, vous le maîtrisez bien. J'ai entendu vos arguments sur la nécessité de mener un vrai travail de réflexion et de promouvoir les droits fondamentaux des personnes handicapées.

Depuis plus d'une vingtaine d'années, toutes nos politiques se sont focalisées sur la lutte contre le chômage au détriment d'autres politiques, qui n'ont pas toujours eu l'écho qu'elles méritaient.

M. François Goulard. Très juste !

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Peu à peu, le couvercle de la marmite se soulève, et l'on découvre, au fond, des dossiers qu'on n'était pas habitué à traiter. C'est ainsi qu'émerge, dans notre société, la question des handicapés. Il faut cependant rester très vigilant, et, au-delà de nos discours citoyens, écouter ce qu'ont à dire les associations d'handicapés. Ce sont en effet souvent les personnes handicapées elles-mêmes, avec les associations de parents et l'Association des paralysés de France, qui ont su prendre en charge la professionnalisation des outils et bâtir petit à petit leurs droits, les politiques se contentant ensuite de reprendre leurs propositions.

Toutefois, je suis partagée : d'une part, je suis profondément d'accord avec les deux amendements qui inscrivent le droit à compensation dans la loi, mais, d'autre part, il faut, je crois, que nous soyons capables d'entendre les arguments de Mme la secrétaire d'Etat qui nous met en garde contre la tentation de légiférer par petits morceaux. Nous allons, à la fin du mois, progresser dans la réforme des institutions sociales : ce sera l'occasion de voir si nous ne pouvons pas aller beaucoup plus loin. Je ferai alors une proposition très simple, qui prolongera celle de Mme Bachelot qui, en tant que présidente du groupe d'études sur les handicapés, accomplit un travail de fond, et s'inscrira dans le fil des travaux que mène Mme Gillot. Ainsi, ce débat ne sera pas renvoyé aux calendes grecques, mais se déroulera dans trois semaines, à l'occasion de la révision de la loi de 1975.

Nous n'avons pas su considérer dans son ensemble le champ du handicap : c'est choquant et incompréhensible. Pourquoi avoir, en France, séparé le champ des personnes handicapées du champ des personnes âgées dépendantes, qui, après tout, sont simplement des personnes âgées handicapées.

Il faut traiter ce débat de fond dans sa globalité. Ainsi, avec Roselyne Bachelot et Francis Hammel, responsable du Conseil national des personnes handicapées, je souhaite que nous puissions faire des propositions, que ce soit dans le cadre d'une loi sur les institutions médico-

sociales ou à la faveur d'autres dispositifs relatifs au droit à compensation, à l'organisation du travail, aux services à offrir aux personnes handicapées.

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

Mme Muguette Jacquaint. Personne ne doute que la question des personnes handicapées ne soit très importante : les amendements dont nous discutons en témoignent, comme l'intervention de ma collègue socialiste et le débat que nous avons eu en commission.

Il est vrai que, depuis des années, nous avons des difficultés à envisager le problème dans sa globalité, mais, nous l'avons dit dans la discussion générale, ce texte sur la modernisation sociale ne règlera pas tout, il nous faudra revenir sur certains sujets dans d'autres textes législatifs, et nous aurons ainsi l'occasion de reparler de ce thème à la fin du mois de janvier. Pourtant, on ne comprendrait pas que rien ne soit fait dans un texte qui parle de modernisation sociale. Car on sait bien que, dans ce domaine du handicap, en dépit de tout ce qui a déjà été fait, il reste encore de gros efforts à accomplir pour rendre leur dignité aux personnes handicapées.

M. Jean-François Mattei. Bien !

Mme Muguette Jacquaint. Les handicapés veulent être, aujourd'hui, considérés comme des citoyens à part entière. Les textes qui nous sont soumis ont très souvent pour origine les associations de handicapés et les handicapés eux-mêmes. Ce sont eux qui ont réfléchi et fait des propositions. Aujourd'hui nous ne pouvons pas, dans un texte de modernisation sociale, ne pas faire un geste et rappeler – même si, certes, cela ne règlera pas tout – que le Gouvernement tout entier – le Premier ministre et les ministres chargés de la santé et de la solidarité – se penche sur cette question.

Pour ma part, je souhaite que notre assemblée adopte les deux amendements qui nous sont proposés.

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

M. François Goulard. Madame la secrétaire d'Etat, personne ne met en doute votre attachement à la cause des handicapés, vous l'avez montré avant d'entrer au Gouvernement. Mais, lorsque vous nous dites qu'il ne faut pas résoudre une telle question aspect par aspect, article par article, qu'il faut un texte et une vision d'ensemble, on peut vous rétorquer que cette loi dite de modernisation sociale n'est qu'une approche parcellaire d'un très grand nombre de sujets.

Pour ce qui est des études médicales, par exemple, vous vous contentez d'aborder un seul aspect d'un problème beaucoup plus vaste. On peut en dire autant de l'apprentissage ou de la reconnaissance des acquis professionnels.

D'autre part, il se trouve qu'hier soir, pour des raisons qui sont d'ailleurs parfaitement respectables, Mme Guigou et vous-même avez souhaité que la majorité repousse – et vous avez obtenu satisfaction – l'amendement de Jean-François Mattei, qui proposait d'affirmer le respect de la dignité de la vie, à la suite d'un arrêt de la Cour de cassation qui avait été peut-être mal interprété – c'était votre thèse –, en tout cas très mal compris par toutes les associations concernées par le problème du handicap. Je regretterais profondément que, dans la discussion d'une loi de modernisation sociale, la majorité, à l'instigation du Gouvernement, adresse à toute les personnes touchées par le handicap, qu'il s'agisse des parents d'enfants handi-

capés ou des handicapés eux-mêmes, qui sont évidemment très attentifs à tout ce que nous disons sur ce sujet, deux signaux négatifs à si peu d'heures d'intervalle.

Mme Hélène Mignon, rapporteure au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes. Mais nous ne faisons pas dans l'affectif !

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Toute cette discussion montre bien que le sujet mérite un débat parlementaire à part entière, et pas simplement un morceau de débat lors de l'examen de la loi de modernisation sociale, même si, comme cela vient d'être indiqué, ce texte vise à modifier d'autres textes et des codes déjà en vigueur.

Je vous remercie tout de même d'avoir noté que ce Gouvernement a la volonté de réviser profondément la place qu'occupent les personnes handicapées dans notre société et de leur garantir les droits auxquels elles peuvent aspirer légitimement.

Toutefois, ces droits ne passent pas simplement par des services à la personne. Ainsi, le droit à compensation peut prendre de multiples aspects, qui ne sont pas uniquement liés à l'organisation des services et à l'organisation professionnelle des personnes au contact des personnes handicapées.

Par ailleurs, de 1975 à nos jours, les réponses apportées aux besoins des personnes handicapées ont essentiellement été d'ordre institutionnel. Cela a été la réussite de la loi de 1975, dont nous allons engager la révision à la fin du mois, afin d'élargir son champ d'application aux besoins, au potentiel, aux aptitudes et aux compétences – acquises ou reconstruites – de la personne handicapée.

Nous allons entrer dans une autre logique. Actuellement, celles et ceux qui défendent les droits des personnes handicapées ne sont plus seulement des associations de parents, des associations d'amis, des personnes parlant au nom des personnes handicapées, mais bien les personnes handicapées elles-mêmes : celles-ci prennent la parole, souhaitent exercer elles-mêmes leurs droits, leur citoyenneté, et veulent organiser elles-mêmes les outils qui leur permettront de vivre, y compris en milieu ordinaire.

Je ne voudrais pas qu'à l'occasion de ce débat et de l'examen des amendements, il puisse être dit que le Gouvernement se serait opposé à la volonté de l'ensemble de la représentation nationale d'inscrire dans la loi le droit à compensation. Je m'en remettrai donc à la sagesse de l'Assemblée. Toutefois, il ne faudrait pas qu'après avoir adopté ces deux amendements, l'Assemblée se sente exonerée de mener une réflexion approfondie sur le sujet.

M. François Goulard. Bien sûr que non !

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Cette réflexion, nous allons l'engager, je le répète, à la fin du mois à l'occasion de la discussion de la réforme d'une des lois de 1975. Nous aurons en outre un autre chantier devant nous, celui de la loi d'orientation qu'il nous faudra bien réexaminer également dans sa totalité, et pas simplement son article 1^{er}.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendement n^{os} 239 et 264.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n^{os} 386, 237, 265, 218 et 244, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 386, présenté par M. Nauche, est ainsi rédigé :

« Après l'article 14, insérer l'article suivant :

« Il est institué, dans chaque département, un conseil départemental consultatif des personnes handicapées.

« Le conseil départemental consultatif des personnes handicapées donne un avis et formule des propositions sur les orientations de la politique du handicap dans tous les domaines de la vie sociale et sur les mesures à mettre en œuvre au plan local pour assurer la coordination des interventions de tous les partenaires institutionnels ou associatifs, notamment en matière de scolarisation, d'intégration sociale, d'accessibilité, de logement, de transport, d'accès aux aides humaines ou techniques.

« Il est informé de l'activité de la commission départementale de l'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel ainsi que du programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et de son application. Il donne un avis et formule des propositions sur l'élaboration, la réalisation et la révision de schémas d'équipement ou d'accompagnement des personnes handicapées.

« La composition, les conditions de nomination des membres du conseil ainsi que ses modalités de fonctionnement sont fixées par décret. »

Les amendements n^{os} 237 et 265 sont identiques.

L'amendement n^o 237 est présenté par Mme Bachelot-Narquin ; l'amendement n^o 265 est présenté par M. Goulard et M. Perrut.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Après l'article 14, insérer l'article suivant : Il est institué, dans chaque département, un conseil départemental consultatif des personnes handicapées.

« Ce conseil assure la participation des personnes handicapées à la conception et à la mise en œuvre des politiques locales les concernant.

« La composition, les conditions de nomination des membres du conseil ainsi que ses modalités de fonctionnement sont fixées par décret. »

Les amendements n^{os} 218 et 244 sont identiques.

L'amendement n^o 218 est présenté par MM. Foucher, Prél, Bur, Blessig, Gengenwin et Mme Boisseau ; l'amendement n^o 244 est présenté par M. Accoyer.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

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

« Il est institué, dans chaque département, un conseil départemental consultatif des personnes handicapées. Ce conseil assure la participation des personnes handicapées à la conception et à la mise en œuvre des politiques locales les concernant.

« La composition, les conditions de nomination des membres du conseil ainsi que ses modalités de fonctionnement sont fixées par décret. »

La parole est à M. Philippe Nauche, pour soutenir l'amendement n^o 386.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Les cinq amendements ont tous pour objet d'instituer un conseil départemental consultatif des personnes handicapées. Toutefois, ce qui distingue l'amendement n^o 386 des autres, c'est qu'il détaille les prérogatives de ce conseil départemental. Il est ainsi précisé qu'il « donne un avis et formule des propositions sur les orientations de la politique du handicap dans

tous les domaines de la vie sociale et sur les mesures à mettre en œuvre au plan local pour assurer la coordination des interventions de tous les partenaires, institutionnels ou associatifs, notamment en matière de scolarisation, d'intégration sociale, d'accessibilité, de logement, de transport, d'accès aux aides humaines ou techniques », de façon à mieux définir les missions de ce conseil départemental. Par ailleurs, afin de mieux voir quelle est la place de ce conseil dans le paysage des organismes départementaux, il est précisé qu'il est informé de droit « de l'activité de la commission départementale de l'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnels, ainsi que du programme départemental d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et de son application », application dont nous savons tous ici qu'elle est parfois difficile et un petit peu chaotique.

Telles sont les raisons qui m'ont poussé à déposer cet amendement n° 386, qui précise de façon plus exhaustive les missions du conseil départemental consultatif des personnes handicapées que nous envisageons de créer.

M. le président. L'amendement n° 237 est-il défendu ?

M. Jean Ueberschlag. Il est défendu.

M. le président. Et l'amendement n° 265 ?

M. François Goulard. Il est défendu.

M. le président. Et l'amendement n° 218 ?

M. Jean-Pierre Foucher. Il est défendu avec les mêmes arguments que ceux qu'a utilisés M. Nauche.

M. le président. Je pense qu'il en est de même de l'amendement n° 244.

Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements ?

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 386.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 237, 265, 218 et 244 n'ont plus d'objet.

M. Nauche, rapporteur, Mme Guinchard-Kunstler, Mme David et M. Hammel ont présenté un amendement n° 59, ainsi rédigé :

« Après l'article 14, insérer l'article suivant :

« La prise en charge pour la location ou la vente de matériel de maintien à domicile est subordonnée à l'agrément des loueurs ou revendeurs chargés de leur distribution qui doivent attester d'une formation en ce domaine. Les conditions d'application de cet article seront fixées par décret. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Je propose que Mme Guinchard-Kunstler présente cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler, pour soutenir cet amendement.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Je serai très brève, monsieur le président, car cet amendement se justifie par son texte même. Il dispose que la prise en charge de la location ou de l'achat de matériel de maintien à domicile destiné à des personnes handicapées ou à des personnes âgées dépendantes soit subordonnée à l'agrément des loueurs ou revendeurs chargés de leur distribution, qui doivent attester d'une formation qualifiante.

M. le président. J'imagine que l'avis de la commission est favorable.

M. Philippe Nauche, rapporteur. En effet, il est favorable, monsieur le président, puisque la commission a adopté cet amendement.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Favorable.

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

Article 15

M. le président. L'article 15 a été retiré.

Après l'article 15

M. le président. M. Dumoulin a présenté un amendement, n° 175, ainsi libellé :

« Après l'article 15, insérer l'article suivant :

« Les troisième alinéa (2°) et quatrième alinéa (3°) du II de l'article L. 71 du code électoral sont ainsi rédigés :

« 2° Les titulaires d'une carte militaire d'invalidité ou de victime civile de guerre ;

« 3° Les titulaires d'une carte d'invalidité au titre d'une législation de sécurité sociale. »

La parole est à M. Marc Dumoulin.

M. Marc Dumoulin. Dans un souci d'assurer l'égalité d'accès au droit de vote pour chaque citoyen, il est proposé, par cet amendement, d'étendre aux titulaires de la carte d'invalidité les possibilités offertes par le code électoral d'exercer le droit de vote par procuration.

La carte d'invalidité devrait être suffisante pour établir une procuration, ce qui n'est pas le cas actuellement, puisqu'il faut un certificat médical, délivré après avoir passé une visite médicale.

M. Germain Gengenwin. Très juste !

M. Marc Dumoulin. La disposition proposée va, par ailleurs, dans le sens de la nécessaire simplification des démarches administratives.

M. Germain Gengenwin. Très juste !

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable à cet amendement pour deux raisons.

M. Jean Ueberschlag. La première étant qu'il est présenté par l'opposition !

M. Philippe Nauche, rapporteur. D'une part, il existe déjà un dispositif qui permet d'exercer la possibilité de voter par procuration en la soumettant à l'obtention d'un certificat médical. D'autre part, la systématisation de la faculté d'établir, pour quelque motif que ce soit, une procuration, parce qu'on est titulaire d'une carte d'invalidité, ne constitue pas un encouragement à la vie sociale. Il nous semble qu'il ne faut pas créer une catégorie spécifique d'électeurs. La disposition proposée est plus une mesure de rejet qu'une mesure d'intégration des intéressés.

M. Jean Ueberschlag. L'argument est spécieux !

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Il est conforme à celui de la commission.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je vous prie, monsieur le président, de bien vouloir m'excuser d'effectuer un petit retour arrière, mais je constate, à l'issue de l'examen des amendements appelés après l'article 14, que je ne trouve pas trace de l'amendement n° 117, présenté par M. Hammel et adopté par la commission, qui avait conduit le groupe communiste à retirer le sien qui lui paraissait moins bon. Sans doute que cet amendement est malheureusement tombé sous le coup de l'article 40.

Quoi qu'il en soit, je voudrais appeler l'attention du Gouvernement et de l'ensemble de l'Assemblée sur le fait que l'article 146 du code de la famille et de l'aide sociale permet à l'Etat ou aux départements d'exercer un recours contre le bénéficiaire de l'aide sociale dans l'hypothèse d'un retour à meilleure fortune. Or nous étions convenus que cette expression « retour à meilleure fortune » était pour le moins floue et méritait d'être précisée, d'autant que l'application de l'article 146 est parfois douloureuse.

Cette question est vraiment importante. Je souhaiterais donc que le Gouvernement trouve, pour la deuxième lecture, le moyen, sans doute pas de remettre tout à plat – encore qu'un important travail mériterait d'être mis en œuvre –, mais au moins d'améliorer la situation par rapport à ce qui se passe actuellement.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. La remarque de Mme Fraysse est juste. Effectivement, l'amendement en question est tombé sous le coup de l'article 40. Toutefois, comme il ne pourra pas non plus être présenté en deuxième lecture pour des raisons constitutionnelles, je souhaite que le Gouvernement – et je sais qu'il le fera – soit attentif à ce que ce problème soit traité en première lecture au Sénat.

M. le président. J'aimerais que la discussion sur ce sujet ne s'éternise pas. La parole est à M. Jean Ueberschlag.

M. Jean Ueberschlag. M. le président de la commission le sait bien, l'interprétation de l'article 40 est totalement différente au Sénat et à l'Assemblée. Madame Fraysse, je vous suggère donc de faire présenter votre amendement au Sénat.

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

M. Germain Gengenwin. Pour ma part, j'en reviens à l'amendement n° 175, notamment pour indiquer au rapporteur que ses arguments ne sont pas convaincants. Le vote par procuration a certes été aboli il n'y a pas si longtemps en raison des excès auxquels il avait donné lieu, mais le refuser pour des handicapés, c'est tout de même un peu fort !

M. Philippe Nauche, rapporteur. C'est de le systématiser qui me gêne !

M. Germain Gengenwin. Vous ne pouvez tout de même pas exiger que les mairies des petites communes aménagent un accès pour les handicapés se déplaçant en voiturette. Par conséquent, donnons aux handicapés la possibilité de voter par procuration. Je considère que l'amendement de Marc Dumoulin est pleinement justifié.

M. Jean-Pierre Foucher. Absolument !

M. le président. La parole est à M. Marc Dumoulin.

M. Marc Dumoulin. Je ne comprends pas pourquoi les handicapés dont l'état de santé est reconnu devraient passer une visite médicale pour pouvoir voter par procuration. Permettons-leur de voter par procuration de manière généralisée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 175.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Dumoulin a présenté un amendement, n° 179, ainsi libellé :

« Après l'article 15, insérer l'article suivant :

« I. – Après le onzième alinéa (e) du I de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« f) Des personnes adultes atteintes de maladies chroniques invalidantes. »

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

La parole est à M. Marc Dumoulin.

M. Marc Dumoulin. Cet amendement vise à étendre le bénéfice de l'exonération des charges sociales aux personnes dont l'état de santé nécessite le recours à une aide à domicile et qui sont actuellement exclues du champ d'application de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement, considérant que les situations qu'il décrit sont déjà couvertes par le paragraphe c de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Même avis que celui de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 179.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement n° 61, ainsi libellé :

« Après l'article 15, insérer l'article suivant :

« Le cinquième alinéa (2°) de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les différends auxquels peut donner lieu l'application du présent article relèvent du contentieux technique de la sécurité sociale mentionné à l'article L. 143-1 du présent code ». »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Cet amendement vise à rattacher au contentieux technique de la sécurité sociale les décisions de la COTOREP relatives aux personnes assurant la charge d'un handicapé adulte.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Favorable.

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

M. le président. M. Dumoulin a présenté un amendement, n° 181, ainsi rédigé :

« Après l'article 15, insérer l'article suivant :

« Au début du dernier alinéa de l'article L. 212-4-6 du code du travail sont insérés les mots : "sauf pour les associations d'aide à domicile,". »

La parole est à M. Marc Dumoulin.

M. Marc Dumoulin. En octobre 1997, les partenaires sociaux de la branche de l'aide à domicile ont signé un accord d'annualisation du temps de travail, qui représente une avancée sociale importante, notamment en apportant une sécurité supplémentaire aux salariés. Or la loi du 19 janvier 2000 sur la réduction du temps de travail introduit une rigidité contraignante, en obligeant à intégrer la moyenne annuelle des dépassements horaires dans le contrat de base des salariés à temps partiel.

Dans un secteur qui emploie près de 80 % de ses personnels à temps partiel, cette disposition est peu compatible avec la souplesse horaire nécessaire pour mieux répondre aux besoins des personnes aidées.

Il est donc proposé, par cet amendement, d'exclure les associations d'aide à domicile du mécanisme, trop rigide, prévu par la loi du 19 janvier 2000.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Avant de donner l'avis de la commission, je précise que l'amendement n° 61, que l'Assemblée vient d'adopter, avait été inspiré par une demande des services du Médiateur de la République.

Quant à l'amendement n° 181, il a été repoussé, car il vise à exclure du champ d'application de la réduction du temps de travail les associations d'aide à domicile, ce que la majorité de la commission a jugé inacceptable. Avis défavorable.

M. le président. Monsieur le rapporteur, il serait souhaitable de ne pas revenir en arrière, car nous prenons du retard.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Il ne m'a pas fallu plus de trois secondes pour apporter la précision en question.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 181 ?

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 181.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 16

M. le président. Je donne lecture de l'article 16 :

CHAPITRE IV

Pratiques et études médicales

« Art. 16. – I. – Au livre I^{er} du code de la santé publique, il est inséré un titre VII ainsi rédigé :

« TITRE VII

« PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS À CERTAINES ACTIVITÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

« Art. L. 145-22. – La pratique des actes, procédés, techniques et méthodes à visée diagnostique ou thérapeutique, ainsi que la prescription de certains dispositifs

médicaux susceptibles de présenter, en l'état des connaissances médicales, des risques sérieux pour les patients, peut être soumise à des règles relatives :

« – à la formation et la qualification des professionnels pouvant les prescrire ou les mettre en œuvre ;

« – aux conditions techniques de leur réalisation.

« Elles peuvent également être soumises à des règles de bonne pratique.

« La liste de ces actes, procédés, techniques, méthodes et prescriptions et les règles qui leur sont applicables sont fixées par des décrets pris après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et, lorsque est en cause l'utilisation de dispositifs médicaux, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Ces décrets peuvent prévoir la réalisation d'évaluations périodiques auxquelles les professionnels qui y sont assujettis sont tenus de coopérer.

« II. – Au I de l'article L. 795-1 du même code, après les mots : "aux eaux destinées à la consommation humaine", sont insérés les mots : "à la prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques ou thérapeutiques".

« III. – A l'article L. 795-2 du même code, après les mots : "à l'article L. 793-1", sont insérés les mots : "à l'article L. 145-22 ainsi qu'aux mesures réglementaires prises pour son application". »

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

M. Germain Gengenwin. Nous abordons là le problème des études médicales.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Mais non ! Ce n'est pas le sujet de l'article 16 !

M. Germain Gengenwin. Qu'importe ! (Rires.)

M. François Goulard. Il s'agit de la pratique médicale.

M. Germain Gengenwin. Absolument. L'article 16 porte sur la pratique médicale. C'est bien le sujet dont je vais parler.

Je tiens à appeler l'attention du Gouvernement sur le cas d'une catégorie de personnel, celle des praticiens adjoints contractuels, qui sont au nombre de 3 800.

Ces praticiens, d'origine étrangère mais ayant acquis la nationalité française, exercent depuis dix, quinze, voire vingt ans dans nos hôpitaux. Ils possèdent une formation similaire à celle des médecins français et ils exécutent les mêmes travaux. Toutefois, ils demeurent en situation de précarité, alors qu'ils ont satisfait à toutes les épreuves de certification de leurs compétences et de leurs qualités. Ils demandent donc l'autorisation d'exercer au même titre que les autres catégories possédant la même qualification.

Du reste, ces praticiens m'avaient suggéré de déposer un amendement tendant à prévoir que, dans le cadre de la programmation de la qualité des soins et face aux besoins essentiels en termes de personnel médical, le Gouvernement s'engage à permettre à l'ensemble des praticiens adjoints contractuels ayant satisfait à toutes les épreuves certifiant de leurs compétences et de leurs qualités d'exercer dans le milieu hospitalier au même titre que les autres catégories possédant la même qualification et, bien évidemment, avec un salaire adapté en conséquence.

Madame la secrétaire d'Etat, je ne vous demande pas de me donner une réponse concrète et affirmative dès aujourd'hui, je souhaite simplement que vous preniez le problème en considération et que vous puissiez me communiquer des renseignements par écrit qui satisfassent cette catégorie de personnels. Tel est l'objet de mon intervention.

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement n° 62, ainsi rédigé :

« Substituer aux trois premiers alinéas du I de l'article 16 les quatre alinéas suivants :

« I. – Au livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique, il est inséré un titre IV ainsi rédigé :

« Titre IV. – Prévention des risques liés à certaines activités diagnostiques et thérapeutiques ;

« Chapitre unique ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Monsieur le président, pour gagner du temps, je défendrai en même temps, si vous le permettez, l'amendement n° 63.

M. le président. Soit.

L'amendement n° 63, présenté par M. Nauche, rapporteur, est ainsi rédigé :

« I. – Au début du quatrième alinéa du I de l'article 16, substituer à la référence "L. 145-22", la référence "L. 1141-1".

« II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans le III de cet article. »

Vous avez la parole, monsieur le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Ces deux amendements rédactionnels permettent de prendre en compte l'entrée en vigueur du nouveau code de la santé publique.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Le Gouvernement est favorable à ces deux amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 62. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 63. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 235 et 208, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 235, présenté par M. Goulard, est ainsi rédigé :

« Compléter le cinquième alinéa du I de l'article 16 par les mots : "conformément aux dispositions du décret du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale". »

L'amendement n° 208, présenté par M. Foucher, est ainsi rédigé :

« Compléter le cinquième alinéa du I de l'article 16 par les mots : "conformément au code de déontologie médicale". »

La parole est à M. François Goulard, pour soutenir l'amendement n° 235.

M. François Goulard. L'article 16, relatif aux pratiques médicales et, en particulier, aux risques iatrogènes, est évidemment, dans son principe, parfaitement défendable. Mais sa rédaction est imprécise et peu contraignante pour le pouvoir réglementaire. Ainsi, certains praticiens craignent que des considérations autres que purement médicales n'interviennent dans la réglementation à venir. Ils sont très attachés à ce que cette future réglementation s'opère dans le strict respect de la déontologie médicale et la référence dans cet article 16 au code de déontologie médicale leur paraît fondamentale. Sinon, le pouvoir

réglementaire pourrait être amené à encadrer excessivement à leurs yeux des pratiques médicales tout à fait respectables.

Tel est le sens de cet amendement, mais aussi d'un amendement suivant à propos duquel je reprendrai brièvement la parole, si vous le permettez, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir l'amendement n° 208.

M. Jean-Pierre Foucher. Je suis tout à fait d'accord avec M. Goulard. Néanmoins je préfère la rédaction de mon amendement. En effet, se lier à un décret ne permet plus de bouger par la suite. Je préfère donc que l'on complète le cinquième alinéa par les mots « conformément au code de déontologie médicale » afin de cadrer les conditions de l'évaluation à laquelle sont soumis les praticiens qui utilisent les dispositifs médicaux, sans se lier au décret.

M. François Goulard. Très bien !

M. le président. Monsieur Goulard, vous semblez d'accord ?

M. François Goulard. La réflexion juridique de M. Foucher est parfaitement fondée et je me rallie à la rédaction qu'il propose.

M. le président. Vous retirez donc l'amendement n° 235, monsieur Goulard ?

M. François Goulard. Oui, et je demande, si M. Foucher accepte, à être cosignataire de son amendement.

M. Jean-Pierre Foucher. Bien entendu !

M. le président. L'amendement n° 235 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 208 ?

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a suivi M. Foucher et a donné un avis favorable à son amendement, encore que le fait de préciser que les pratiques médicales et tout ce qui les entoure doivent se faire conformément au code de déontologie médicale semble aller de soi. Mais si cela peut rassurer quelques personnes...

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Le Gouvernement ne partage pas l'avis de la commission. Cette disposition est déjà contenue dans l'obligation générale de respect du code de déontologie mentionnée dans le code de la santé publique. Elle est donc redondante.

M. le président. La parole est à M. François Goulard, pour répondre au Gouvernement.

M. François Goulard. Madame la secrétaire d'Etat, notre préoccupation n'est pas que les praticiens se conforment au code de déontologie médicale, car comme vous, nous considérons que ce code s'impose à eux. Notre souci est que la réglementation qui va être élaborée à la suite de l'adoption probable de cet article 16 s'inscrive, elle aussi, dans le strict respect de ce code de déontologie médicale.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Bien sûr !

M. François Goulard. Ce n'est pas la même chose.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 208 de M. Foucher et de M. Goulard.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Goulard a présenté un amendement, n° 236, ainsi libellé :

« Après les mots : “sont fixées par des décrets pris après avis”, rédiger ainsi la fin du dernier alinéa du I de l'article 16 : “conformes de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et, lorsque est en cause l'utilisation de dispositifs médicaux, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et consultation des sociétés savantes et des instances représentatives des professions de santé concernées. Ces décrets sont susceptibles d'être abrogés ou modifiés en fonction des données spécifiques ou de l'évolution des pratiques concernées et des risques constatés et peuvent prévoir...” (*Le reste sans changement.*) »

La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard. Je propose que les futurs décrets soient conformes à l'avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé ou de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et après consultation de diverses instances. Nous voulons nous assurer que seules les préoccupations médicales seront prises en compte dans l'édiction de la réglementation.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Monsieur le président, pour gagner du temps, je donnerai d'avis de la commission sur les amendements n°s 236 et 207, qui ont presque le même objet et qui auraient donc pu être soumis à une discussion commune.

La commission a émis un avis défavorable. Par nature, et de par sa composition, l'ANAES doit consulter le plus largement possible les sociétés savantes et les professionnels de santé.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Monsieur le député, je tiens à m'attarder quelques instants sur cet amendement. S'il appartient au Gouvernement de prendre la décision d'encadrer un acte, un procédé, une technique ou une méthode après une instruction sur le plan scientifique et technique exercée par l'ANAES et l'AFSSAPS, dont ce sont les missions, cette décision doit rester de la responsabilité du Gouvernement. Je propose donc de rejeter la proposition de M. Goulard, qui imposerait un avis conforme des agences.

Concernant la consultation des sociétés savantes et des instances représentatives des professions de santé, l'ANAES a une mission générale d'évaluation des soins et des pratiques professionnelles sur laquelle s'appuie le Gouvernement pour élaborer la liste des actes, procédés, méthodes, prescriptions à encadrer, ainsi que les règles qui leur sont applicables. L'ANAES organise régulièrement la consultation des groupes de travail constitués des professionnels de santé compétents sur les problématiques posées et fait appel aux sociétés savantes. Il n'y a donc pas lieu de le préciser dans un amendement.

De la même façon, l'AFSSAPS fait appel à des groupes de travail qui réunissent des professionnels de santé compétents, des experts qui répondent aux problématiques qui lui sont soumises. Pour cette raison encore, il est inutile d'adopter cette proposition.

Sur le troisième point, il va de soi que les décrets d'encadrement des actes, procédés techniques et méthodes pourront être abrogés ou modifiés en fonction de l'évolution des pratiques et de l'état des connaissances scientifiques sur les risques.

Au vu de ces explications, je propose à M. Goulard de retirer son amendement. Sinon, je demanderai son rejet.

M. le président. Monsieur Goulard, maintenez-vous votre amendement ?

M. François Goulard. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 236.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Foucher a présenté un amendement, n° 207, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa du I de l'article 16, après les mots : “d'évaluation en santé”, insérer les mots : “et consultation des sociétés savantes et des instances représentatives des professions de santé concernées.” »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Madame la secrétaire d'Etat, vous avez raison, l'ANAES et l'AFSSAPS créent des groupes de travail dans lesquels ces sociétés sont représentées et il faut conserver ces habitudes. Mais ces groupes sont créés à leur initiative, sans obligation.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Si !

M. Jean-Pierre Foucher. Par ailleurs, les organes et les sociétés savantes mettent en œuvre en leur sein des réflexions sur tel ou tel sujet et il me semble important que ces réflexions soient prises en compte par l'ANAES et l'AFSSAPS avant de prendre les décisions qui s'imposent.

Les habitudes qui ont cours actuellement sont bonnes mais je crois utile, pour les pérenniser, de les fixer dans la loi.

M. François Goulard. Très bien !

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Défavorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Défavorable.

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

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n° 64 rectifié, ainsi rédigé :

« Dans le II de l'article 16, substituer aux mots : “au I de l'article L. 795-1” les mots : “à l'article L. 1421-1”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Monsieur le président, m'autorisez-vous à défendre en même temps les amendements n°s 65 et 66 ?

M. le président. Volontiers.

Je donne lecture des amendements n°s 65 et 66 présentés par M. Nauche, rapporteur.

Amendement n° 65 :

« Dans le III de l'article 16, substituer à la référence : “L. 795-2” la référence : “L. 5413-1”. »

Amendement n° 66 :

« Dans le III de l'article 16, substituer à la référence : “L. 793-1” la référence : “L. 5311-1”. »

Veillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Ces amendements permettent de prendre en compte l'entrée en vigueur du nouveau code de la santé publique.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 64 rectifié.

(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 16, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 16, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 16

M. le président. M. Desallangre a présenté un amendement, n° 154, ainsi rédigé :

« Après l'article 16, insérer l'article suivant :

« Le certificat d'université institué par l'arrêté du 27 novembre 1963 est reconnu équivalent au certificat d'études spéciales institué par l'arrêté du 25 avril 1961. Les titulaires du certificat d'université acquièrent par conséquent les mêmes droits que les titulaires du certificat d'études spéciales. »

La parole est à M. Jacques Desallangre.

M. Jacques Desallangre. Cet amendement vise à rétablir l'égalité de traitement en faveur des titulaires du certificat d'université au bénéfice des chirurgiens titulaires de ce certificat d'université qui pratiquent notamment dans les établissements publics de santé.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis défavorable également car admettre l'équivalence entre le certificat d'université et le certificat d'études spéciales serait contraire à l'esprit initial qui avait motivé leur création.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 154.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Marchand a présenté un amendement, n° 223, ainsi rédigé :

« Après l'article 16, insérer l'article suivant :

« L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé aux titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation technique à l'ostéopathie dans une école, un institut ou une université inscrits sur une liste établie par décret.

« S'il s'agit d'un diplôme étranger, il doit conférer à son titulaire une qualification reconnue analogue, selon des modalités fixées par décret.

« Les praticiens en exercice, à la date d'application de la présente loi, peuvent se voir reconnaître le titre d'ostéopathe s'ils satisfont à des conditions de formation et d'expérience professionnelle analogues à celles des titulaires du diplôme mentionné au premier alinéa. Ces conditions sont déterminées par décret. »

La parole est à M. Jacques Desallangre, pour défendre cet amendement.

M. Jacques Desallangre. Quatre mille professionnels pratiquent régulièrement l'ostéopathie et moins de la moitié d'entre eux seulement sont des médecins. Les autres se répartissent pour moitié entre des kinésithérapeutes, d'un côté, et des ostéopathes ni médecins ni kinésithérapeutes formés dans des écoles spécialisées, de l'autre. Ces derniers seront de plus en plus nombreux : la majorité des nouveaux ostéopathes sortent des écoles formant en six années des praticiens sans cursus préalable.

Le recours à l'ostéopathie est de plus en plus fréquent dans notre pays et l'estime de la population pour cette thérapeutique est incontestable.

Le juge, conscient de l'évolution des pratiques et de ce que cette thérapeutique connaît une forte diffusion, ne condamne plus les ostéopathes non médecins pour pratique illégale de la médecine.

Pour reconnaître un fait ancré dans notre société d'abord mais aussi pour se donner les moyens de mieux encadrer cette pratique qui, aujourd'hui, parce qu'elle n'est que très partiellement reconnue, ne fait l'objet d'aucune évaluation et d'aucun contrôle sur la formation ni sur la compétence des professionnels.

M. Marchand propose de donner le titre d'ostéopathe à des professionnels qui auront suivi un cursus validé et reconnu par la profession et les autorités, quelle que soit leur formation initiale. Les conditions d'accès à ce titre seraient définies par voie réglementaire, ce qui me semble être une précaution utile.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement concernant les ostéopathes, comme ceux qui concernent d'autres professions de santé tels que les psychothérapeutes ou les diététiciens, considérant, d'une part, qu'un travail était en cours pour étudier les meilleures solutions et, d'autre part, que ces propositions avaient davantage leur place dans le futur projet de loi de modernisation du système de santé.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Il est juste de reconnaître le succès de cette pratique auprès de la population française comme il est légitime de s'interroger sur la pertinence d'une réglementation qui limite la pratique légale de cette activité à la seule profession de médecin alors que ceux-ci sont moins nombreux que les autres professionnels à la pratiquer avec succès.

C'est pourquoi un groupe de travail sur l'extension de cette pratique à d'autres professionnels que les médecins a été mis en place. Un premier rapport a permis de faire le bilan de la situation sur le plan démographique et sur celui des formations en vigueur. La deuxième étape sera la concertation avec l'ensemble des professionnels concernés. Elle est en cours et j'espère que nous allons pouvoir aboutir à des conclusions qui permettront d'intégrer des propositions dans la loi de modernisation du système de santé.

Je vous propose donc, monsieur le député, de retirer votre amendement pour ne pas avoir un avis défavorable et de travailler à la précision de l'encadrement de cette pratique.

M. le président. La parole est à M. Jacques Desallangre.

M. Jacques Desallangre. Bien que je ne sois pas le rédacteur de cet amendement, je prends le risque de le retirer ; je m'en expliquerai avec Jean-Michel Marchand. *(Sourires.)*

M. le président. L'amendement n° 223 est retiré.

Article 17

M. le président. « Art. 17. – La loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur est ainsi modifiée :

« I. – L'article 46 est ainsi rédigé :

« Art. 46. – Le troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales.

« Pour l'accomplissement de ce cycle d'études, le choix des disciplines et du centre hospitalier universitaire de rattachement est subordonné au rang de classement aux épreuves de l'internat. Les élèves médecins des écoles du service de santé des armées exercent ce choix au sein d'une liste fixée par arrêté interministériel.

« Des décrets en Conseil d'Etat déterminent les modalités des épreuves, l'organisation du troisième cycle des études médicales, la durée des formations nécessaires durant ce cycle et ultérieurement pour obtenir, selon les disciplines, une qualification, et les modalités selon lesquelles les internes, quelle que soit la discipline choisie, peuvent, dans les limites compatibles avec l'évolution des techniques et de la démographie médicales, changer d'orientation et acquérir une formation par la recherche. »

« II. – L'article 51 est modifié comme suit :

« a) Au premier alinéa, les mots : “et les résidents” sont supprimés ;

« b) Au deuxième alinéa, les mots : “Quelle que soit la filière choisie, les internes et les résidents” sont remplacés par les mots : “Quelle que soit la discipline d'internat, les internes” ;

« c) Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Les internes de médecine générale exercent leurs fonctions durant un semestre dans un centre hospitalier universitaire et pendant un autre semestre auprès de praticiens généralistes agréés. Les internes autres que de médecine générale exercent leurs fonctions durant au moins deux semestres dans les hôpitaux autres qu'un centre hospitalier universitaire. Les modalités d'application des dispositions du présent article sont fixées par un décret tenant notamment compte des exigences de formation de chaque spécialité. » ;

« d) Dans l'ensemble de l'article, les mots : “centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires” et les mots : “centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire” sont remplacés respectivement par les mots : “centres hospitaliers universitaires” et par les mots : “centre hospitalier universitaire”. »

« III. – Les articles 52, 53 et 54 sont abrogés. »

« IV. – L'article 56 est ainsi rédigé :

« Art. 56. – Les ministres chargés respectivement de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent chaque année le nombre de postes d'internes en médecine de telle façon que tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales puissent entreprendre un troisième cycle, et en fixent la répartition selon des modalités prévues par décret en Conseil d'Etat.

« La liste des services et des départements formateurs et la répartition des postes d'internes dans les services et départements sont arrêtées par le représentant de l'Etat dans la région après avis d'une commission dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'attribution des postes d'internes aux élèves médecins des écoles du service de santé des armées. »

« V. – L'article 58 est ainsi rédigé :

« Art. 58. – Des décrets en Conseil d'Etat déterminent :

« 1° Les conditions dans lesquelles les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la Principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen autres que la France, titulaires d'un diplôme de fin de deuxième cycle des études médicales ou d'un titre équivalent, peuvent accéder à un troisième cycle de médecine générale ou spécialisée ;

« 2° Les modalités selon lesquelles les médecins ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la Principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, ayant exercé pendant au moins trois ans leur activité professionnelle, peuvent accéder à une formation de troisième cycle des études médicales différente de leur formation initiale ; les compétences acquises sont prises en compte pour la durée et le déroulement de ces formations ;

« 3° Les règles d'accès aux formations de troisième cycle pour les médecins autres que les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne, de la Principauté d'Andorre ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ;

« 4° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France, en application du 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique ou du I de l'article 60 de la loi n° 99 641 du 28 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, peuvent obtenir la qualification de spécialiste ;

« 5° Les conditions dans lesquelles les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne, de la Principauté d'Andorre ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un diplôme obtenu dans l'un de ces Etats, autres que ceux visés à l'article L. 356 2 du code de la santé publique, peuvent être autorisés à exercer la médecine en France. »

« VI. – Les dispositions des I, II, III et IV ci-dessus sont applicables aux étudiants accédant à la deuxième année du deuxième cycle des études médicales à compter de l'année universitaire 2001 2002. Les étudiants ne répondant pas aux conditions du présent article et qui n'auront pas épuisé leurs possibilités de candidature aux concours d'internat prévus par les dispositions antérieures à la présente loi restent soumis à celles-ci. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, inscrit sur l'article.

M. Jean-Pierre Foucher. Monsieur le président, puis-je vous demander une faveur, celle de renoncer maintenant à mon temps de parole afin de disposer d'un peu plus de temps pour défendre l'amendement n° 76 rectifié.

M. le président. Bien sûr, monsieur le député.

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

« I. – Supprimer le premier alinéa de l'article 17.

« II. – En conséquence, rédiger ainsi le premier alinéa et le début du deuxième alinéa du I de cet article :

« I. – L'article L. 632-2 du code de l'éducation est ainsi rédigé :

« Art. L. 632-2. – ... (*Le reste sans changement.*) »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Amendement rédactionnel tirant la conséquence de l'entrée en vigueur, du code de l'éducation.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Favorable.

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

M. le président. M. Mattei a présenté un amendement, n° 148 rectifié, ainsi libellé :

« I. – Rédiger ainsi le deuxième alinéa du I de l'article 17 :

« Art. 46. – Au terme du deuxième cycle des études médicales validé, les étudiants peuvent s'engager soit vers des formations non soignantes dans des conditions définies par décret, soit vers le troisième cycle des études médicales, lequel est accessible par concours. »

« II. – En conséquence, au début de l'avant-dernier alinéa du I, après les mots : "Pour l'accomplissement de ce", insérer le mot : "dernier". »

La parole est à M. François Goulard, pour défendre cet amendement.

M. François Goulard. L'amendement présenté par Jean-François Mattei, que je me propose de défendre quoique n'ayant pas la compétence de certains de nos collègues pour parler des études médicales, prévoit que, au terme du deuxième cycle des études de médecine, des étudiants peuvent s'orienter vers des formations non soignantes. En effet, la formation médicale obtenue au cours des deux premiers cycles de ces études est de plus en plus utile à certains métiers, qui touchent à la sécurité des dispositifs et des matériaux en relation avec la santé, avec l'environnement ou avec l'alimentation.

Il serait donc probablement très opportun que des étudiants puissent, à l'issue des deux premiers cycles, s'orienter vers d'autres formations non soignantes tandis que ceux qui se destinent à la médecine proprement dite accèdent, à la suite d'un concours, au troisième cycle.

Tel est l'objet de l'amendement n° 148 rectifié.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Contre l'avis négatif du rapporteur, la commission a adopté cet amendement. Je pense que cet amendement est inutile puisque les récentes mesures prises concernant le deuxième cycle des études médicales créant un diplôme de fin de deuxième cycle font que, à l'évidence, les étudiants peuvent s'engager soit vers des formations non soignantes à la suite de leur diplôme de deuxième cycle, soit vers le troisième cycle des études médicales. Il n'est donc pas besoin, me semble-t-il, de le préciser.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

A l'issue de la seconde partie du deuxième cycle des études médicales, les étudiants qui auront validé l'ensemble des enseignements théoriques et cliniques tels que définis par les dispositions du présent arrêté se verront délivrer un diplôme de fin de deuxième cycle par un jury nommé par le président.

La délivrance de ce diplôme permettra l'orientation, à la fin du deuxième cycle, vers de nouveaux métiers de santé ou vers d'autres formations comme le droit, l'industrie pharmaceutique ou le journalisme médical, pour les étudiants qui le souhaiteraient et pour ceux qui ne continueraient pas leurs études médicales. Ainsi, ces étudiants n'auront pas perdu leur temps en poursuivant ces études.

Il est inutile de préciser cette volonté du législateur dans le texte, elle est déjà prise en compte.

Par ailleurs, un autre argument mérite d'être entendu, monsieur Mattei. Des étudiants en médecine qui se sont exprimés soupçonnent le législateur de vouloir instaurer, à la fin du deuxième cycle, un second *numerus clausus* non avoué. Ce n'est vraiment pas le cas, bien au contraire. Il s'agit de moderniser les études médicales pour permettre aux étudiants qui changent d'avis en cours d'études de pouvoir tout de même capitaliser les années de formation et les utiliser dans d'autres orientations. Il serait malhabile, me semble-t-il, de risquer de conforter cette suspicion par l'acceptation de cet amendement. Je vous demande donc de le retirer, monsieur Mattei.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Mattei.

M. Jean-François Mattei. Non, madame la secrétaire d'Etat, je ne vais pas retirer cet amendement.

Je suis de votre avis, il n'est pas question d'instaurer un nouveau *numerus clausus*. Souvenez-vous des propositions que j'avais faites dans mon rapport de 1997, dont la mise en œuvre, permettez-moi de le dire malgré tout, n'en finit pas. Le moins qu'on puisse dire, en effet, c'est que, depuis quatre ans, on aurait pu accélérer la réforme des études médicales. Nous avons réussi, et j'en donne acte à ceux qui y ont contribué, à avancer dans certains domaines. Ainsi, une lacune considérable est comblée avec l'instauration de ce diplôme qui vient sanctionner six années d'études médicales pour ceux qui ne se destinent pas à l'exercice de la médecine. Ceux qui vous entourent savent bien que, jusqu'alors, la seule façon de terminer ses études était la thèse, diplôme d'exercice. Or, dans bien des cas, les étudiants n'avaient plus l'envie d'exercer la médecine et n'étaient même, pour certains, pas en l'état de le faire. Sauf à annuler leurs six années d'études, il fallait bien trouver une solution. La voici avec ce diplôme que j'appelais de tous mes vœux depuis 1996.

Il n'en demeure pas moins que ce diplôme étant nouveau, il faut bien définir par décret les équivalences auxquelles il donne droit. Permettra-t-il de s'inscrire d'emblée en troisième cycle ? Permettra-t-il de s'inscrire en deuxième année d'école de journalisme. Donnera-t-il la possibilité à ceux qui souhaitent se diriger vers l'économie de la santé d'entrer directement en licence d'économie ?

Encore une fois, il ne s'agit en aucun cas pour moi d'établir un nouveau *numerus clausus*, je vous rejoins sur ce point, et vous voyez que peu nous sépare. Je dis simplement qu'il est indispensable de définir par décret les conditions d'équivalence, c'est-à-dire la valeur que représente ce diplôme. Cela me paraît de nature à rassurer les

étudiants en médecine car après tout certains doyens pourraient refuser de les inscrire en licence au motif qu'ils n'auraient pas le niveau requis.

J'ajoute que de telles équivalences existent déjà pour les élèves des grandes écoles qui peuvent accéder aux études de médecine sans avoir fait les première et deuxième années et les certificats de sciences fondamentales.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 148 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n° 68, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa II de l'article 17 :

« II. – L'article L. 632-5 du code de l'éducation est modifié comme suit : ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Cet amendement tire la conséquence de l'entrée en vigueur du code de l'éducation.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 68. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement n° 69, ainsi rédigé :

« Au début du troisième alinéa (b) du II de l'article 17, supprimer les mots : "Quelle que soit la filière choisie,". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis favorable.

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

M. le président. M. Mattei a présenté un amendement, n° 149, ainsi rédigé :

« Au début de la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa du II de l'article 17, substituer aux mots : "autres que de médecine générale", les mots : "spécialisés ayant effectué une qualification correspondant au troisième cycle". »

La parole est à M. Jean-François Mattei.

M. Jean-François Mattei. La rédaction actuelle laisse penser qu'il persisterait, malgré l'apparition de l'internat pour tous, deux catégories de médecins : les généralistes, d'un côté, les spécialistes, de l'autre. Nous voulons, au contraire, démontrer qu'il y a une unicité et une égalité de valeur. La médecine générale n'est pas le résultat d'un échec, mais le résultat d'un choix dans la majorité des cas.

Je sais bien que c'est avant tout une question de sémantique et qu'il s'agit simplement de se mettre d'accord sur la meilleure formulation possible. Je n'en ferai pas un motif de guerre. Mais je vous invite à revenir sur la rédaction de cet amendement. Ce serait dans l'esprit de la réforme que nous souhaitons. Nous voulons en effet

éviter qu'il y ait d'un côté les spécialistes qui seraient l'élite et de l'autre les généralistes qui seraient considérés comme les fantassins, alors qu'ils font le plus gros du travail à la base et que nous en avons absolument besoin.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable. Elle a considéré que l'amendement allait exactement à l'inverse de ce que souhaitait M. Mattei. Il laisserait supposer que les internes de médecine générale ne seraient plus considérés comme des médecins spécialistes. Or dans la réforme de l'internat pour tous que nous proposons, les internes de médecine générale sont au contraire considérés comme des internes spécialisés qui effectuent une qualification correspondant au troisième cycle.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Nous sommes d'accord sur le fond, monsieur Mattei, et, d'ailleurs, votre volonté se trouve satisfaite dans le texte de loi. Or la précision que vous apportez conduirait à renforcer les spécialisations autres que la médecine générale. Elle ne ferait que maintenir une hiérarchie entre autres spécialités et la médecine générale. Dans le projet de loi, toutes les disciplines, médecine générale comprise, sont des spécialités. Il n'y a donc pas lieu de préciser celles qui ont à effectuer une qualification correspondant au troisième cycle, puisqu'elles le feront toutes.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Voilà qui est clair !

M. le président. La parole est à M. Jean-François Mattei.

M. Jean-François Mattei. Je ne doute pas de l'état d'esprit du Gouvernement, nous sommes tous sur la même longueur d'ondes à ce sujet. Simplement, vouloir faire des médecins généralistes des spécialistes n'est probablement pas une bonne chose. Vous avez vous-même prévu, si ma mémoire est bonne, que la durée de la formation des généralistes serait de trois ans alors que celle des spécialistes serait de quatre ou cinq ans. Vous ne pouvez donc pas assimiler les cursus.

Certes, il y a une même noblesse, certes, il ne doit pas y avoir de discriminations. Mais c'est encore un jeu sémantique que de dire que des généralistes sont des spécialistes. On ne peut pas non plus faire avaler n'importe quoi. Qu'ils soient aussi respectables que les autres, que leur métier relève d'un choix et pas d'une sélection par l'échec, nous en sommes d'accord. Il n'en demeure pas moins que vous faites ici une erreur.

Il y a quelques années – je ne sais d'ailleurs plus qui était en charge du Gouvernement –, une réforme a créé la spécialité de médecine interne. Avec votre réforme, nous aurons donc des médecins spécialistes en médecine générale, des médecins spécialistes en médecine interne, qui sont déjà les spécialistes de la médecine générale, et enfin les spécialistes. Ne faudrait-il pas plutôt essayer de clarifier les choses ?

Selon moi, il y a d'un côté les médecins généralistes, qui sont éminemment respectables et qu'il faut considérer comme les autres dans le cadre de leurs fonctions hospitalières, qui vont durer trois ans, et il y a ceux qui vont suivre une formation de quatre ou cinq ans selon la difficulté de la spécialité choisie.

J'ai bien compris que l'amendement serait repoussé, mais j'affirme ici très clairement que si la noblesse et le respect dû à la fonction de médecin généraliste sont équi-

valents à celle de spécialiste, vous ne pouvez pas les assimiler à des spécialistes, à moins d'inventer un nouveau terme de « spécialiste généraliste ».

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Nous divergeons sur ce que doit être le troisième cycle des études médicales.

A partir du socle commun que constituent le diplôme de fin de deuxième cycle, d'une part, et l'examen classant validant national unique pour l'ensemble des médecins, d'autre part, chaque étudiant se dirige vers la spécialité de son choix, que cette compétence supplémentaire soit la médecine générale ou une autre spécialité, qu'elle soit chirurgicale, médicale, biologique ou de santé publique.

Dès lors, je ne suis pas d'accord avec vous, monsieur Mattei, lorsque vous affirmez que la médecine générale ne peut pas être une spécialité. A partir du moment où il y a un socle commun, toute acquisition d'une compétence supplémentaire permettant un exercice de plein droit de la médecine constitue bien une spécialisation.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. C'est là-dessus qu'il y a un désaccord !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 149.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

« Dans la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa du II de l'article 17, après les mots : "autres que", insérer les mots : "ceux". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 70.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Mattei a présenté un amendement, n° 151, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa du II de l'article 17, substituer aux mots : "durant au moins deux semestres dans les hôpitaux autres qu'un centre hospitalier universitaire", les mots : "durant un semestre dans les hôpitaux autres qu'un centre hospitalier universitaire et éventuellement durant deux semestres s'il s'agit de services dûment accrédités comme services formateurs". »

La parole est à M. Jean-François Mattei.

M. Jean-François Mattei. Cet amendement a été discuté en commission et nous l'avons réécrit. Je ne sais pas si la commission émettra à nouveau un avis défavorable. Toujours est-il qu'il correspond bel et bien à des réalités.

Je ne vais pas me lancer dans le catalogue des spécialités, mais il y en a certaines où il est absolument impossible aux internes de suivre une formation pendant deux semestres dans des centres hospitaliers se trouvant dans l'environnement immédiat d'un CHU. C'est le cas, entre autres, pour la génétique, spécialité que je connais bien. Autour de Marseille, un étudiant pourra toujours chercher hors du CHU deux services formateurs en ce domaine, ce sera en vain. Il en va de même pour l'immunologie.

Il me semblerait donc préférable, pour éviter d'enfermer les étudiants dans un carcan, d'introduire un peu plus de souplesse en ne retenant qu'un seul semestre, parce que tout médecin doit avoir au moins pratiqué six mois de médecine générale, éventuellement deux s'il s'agit de services dûment accrédités comme services formateurs. Naturellement, tout cela dépend de l'accréditation des services formateurs que j'invite le Gouvernement à accélérer.

J'attire aussi votre attention, mesdames les ministres, sur la difficulté que nous rencontrons de plus en plus dans les centres hospitaliers généraux pour organiser des services formateurs. Nous observons au fil des ans – et je le dis avec tristesse – un appauvrissement de la qualification dans les services hospitaliers publics. L'Académie nationale de médecine a récemment souligné le moindre engouement des étudiants pour les centres hospitalo-universitaires, y compris pour les carrières réputées jusqu'à présent comme nobles. Quant aux centres hospitaliers généraux, il n'est pas besoin de rappeler le nombre de postes vacants que l'on y trouve. Et quand ils ne sont pas vacants, ceux qui les occupent ne sont pas toujours d'une compétence suffisante pour permettre la formation de nos futurs spécialistes.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

D'abord, il me paraît nécessaire que l'ensemble des médecins suivent une formation qui ne se limite pas à un centre hospitalier universitaire, mais qui permette de découvrir, dans les centres hospitaliers que l'on appelait autrefois centres hospitaliers généraux, les pratiques médicales de terrain.

S'agissant de certaines spécialités comme la génétique ou l'immunologie, M. Mattei est fondé à dire qu'on ne peut les exercer dans les centres hospitaliers autres que les CHU. Simplement, je crois que pour un médecin en formation, le fait d'aller fréquenter des services qui ne relèvent pas *stricto sensu* du domaine très pointu de la spécialité qu'il a choisie me semble être une excellente chose.

Ensuite, sans faire de procès d'intention à M. Mattei, je constaterai que les « patrons » de CHU sont souvent très réticents à laisser partir de sous leur aile leurs internes et que ces internes, pour des raisons de carrière, sont eux-mêmes très réticents à quitter la maison mère qu'est le CHU. Dès lors, je me demande si cet amendement n'est pas plus lié à ce type de motivations, qu'à un souci réel d'assurer une meilleure formation.

Enfin, il me paraît aussi nécessaire que des internes puissent voir comment on travaille dans les centres hospitaliers non universitaires. Sinon, nous aurons encore moins de chances, à terme, de réussir à pourvoir les postes dans les services de ces centres.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. C'est très important !

M. Philippe Nauche, rapporteur. Donc, avis défavorable de la commission.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Je partage les arguments développés par le rapporteur. J'en ajouterai d'autres.

Il faut aussi permettre aux services non universitaires de bénéficier de la présence stimulante des internes, ce qui peut être un enrichissement et un moteur de modernisation.

De plus, comme la plupart des internes excerceront soit en secteur libéral, soit en hôpital général, sauf pour certaines spécialités très pointues, il est important qu'ils puissent connaître le fonctionnement des centres hospitaliers généraux.

Enfin, la plupart des maquettes d'enseignement de spécialité comportent des stages hors spécialité auxquels correspondent bien les stages hors CHU.

Pour toutes ces raisons, il n'est donc pas utile de retenir cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 151.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Mattei a présenté un amendement, n° 384, ainsi rédigé :

« Compléter la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa du II de l'article 17 par les mots : "sauf si le nombre de services dûment accrédités comme services formateurs ne le permet pas". »

La parole est à M. Jean-François Mattei.

M. Jean-François Mattei. Monsieur le président, comme nous avons eu ce débat en commission, je devinais le sort qui serait réservé à l'amendement précédent. J'ai donc proposé le présent amendement qui vise à tenir compte du nombre de services dûment accrédités comme services formateurs. Je vous assure qu'il y a un certain nombre de situations où l'accueil des stagiaires est extrêmement difficile à assurer. Il faut donc prévoir des exceptions.

Nous allons vers une médecine de plus en plus spécialisée, « surspécialisée » quelquefois, et introduire un peu de souplesse dans le dispositif apparaît nécessaire.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a émis un avis favorable à cet amendement bien que je pense nécessaire, d'ici à la deuxième lecture, de retravailler sa rédaction. La restriction qu'il propose ne doit concerner que des hyperspécialités qui ne peuvent être, à l'évidence, présentes que dans un CHU.

Il ne faudrait pas que les commissions régionales, instituées pour accréditer et valider les terrains de stage, servent à instituer une forme de protectionnisme armé...

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Voilà !

M. Philippe Nauche, rapporteur. ... qui conduirait à ne plus accréditer aucun service de centre hospitalier.

La commission a émis un avis favorable sur cet amendement ; mais je pense qu'il faudra en retravailler la rédaction à l'occasion de la deuxième lecture devant notre assemblée.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Très bien !

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Même avis, mais je remarque que le terme « accrédités » est impropre. L'accréditation est délivrée par l'ANAES, alors que les services de stage sont « agréés » par les commissions d'agrément présidées par les doyens. Pour autant, il me semble que cette proposition de M. Mattei mérite un avis de sagesse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 384.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n° 71, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le III de l'article 17 :

« III. – Les articles L. 632-6, L. 632-7 et L. 632-8 du code de l'éducation sont abrogés. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. C'est un amendement de codification.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 71. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n° 72, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa et le début du deuxième alinéa du IV de l'article 17 :

« IV. – L'article L. 632-10 du code de l'éducation est ainsi rédigé :

« Art. L. 632-10. – ... *(Le reste sans changement.)* »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Même chose.

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

M. le président. M. Mattei a présenté un amendement n° 150, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du IV de l'article 17 :

« Les ministres chargés respectivement de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent chaque année le nombre de postes d'internes en médecine et en fixent la répartition selon les modalités prévues par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Jean-François Mattei.

M. Jean-François Mattei. Je voudrais profiter de cet amendement pour aborder plusieurs problèmes et répondre à la question évoquée tout à l'heure par M. Nauche. Celui-ci a pris la précaution de dire qu'il ne souhaitait pas me faire de procès d'intention et je l'en remercie. Je crois effectivement m'opposer à certains de mes collègues qui souhaitent « garder sous leur aile » leurs internes pour en faire leurs assistants, puis plus tard leurs collaborateurs afin de faire fonctionner leur service ; ainsi le nombre de postes d'internes dans une spécialité correspond-il davantage aux besoins de fonctionnement du service qu'aux réels besoins de la population sur ce point je pense que nous sommes en phase.

Si j'ai déposé cet amendement n° 150, c'est parce qu'aujourd'hui les postes sont encore trop souvent créés et ouverts en fonction des besoins de fonctionnement hospitalier, comme si les internes étaient de la main-d'œuvre médicale à bon marché. Ce n'est pas le cas et nous devons fixer le nombre de postes par spécialité en fonction des besoins de la population.

Je voudrais appeler votre attention, madame la secrétaire d'Etat, sur cette difficulté : à la fin de la première année est appliqué un *numerus clausus* fondé sur les besoins de médecins, estimés à dix ans dans la population environnant le CHU. Evidemment, vous me direz que je prêche pour ma faculté qui, comme celle de Nice ou celle de Montpellier, connaissent un certain phénomène d'héliotropisme... *(Sourires.)*

Par hypothèse, si nous fixons le besoin de médecins à 200, nous admettons en deuxième année 200 étudiants. Mais lorsqu'ils sont prêts à s'installer, ils s'aperçoivent

qu'un tiers – si ce n'est la moitié – des places qui avaient été prévues pour eux sont occupées par des médecins ayant fait leurs études ailleurs.

Cela oblige à abaisser le *numerus clausus*, le besoin en médecins ayant diminué à cause de cet apport extérieur. C'est ce qui s'est passé à Nice, où le phénomène est dramatique.

A la limite – je caricature pour mieux vous faire comprendre – on peut imaginer que tous les médecins seraient formés dans le Nord et que la moitié d'entre eux s'installeraient dans le Sud.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Exactement !

M. Jean-François Mattei. Je comprends que M. Le Garrec, dont les origines nordiques sont connues, ait un point de vue un tout petit peu différent... (*Sourires.*)

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Pas du tout !

M. Jean-François Mattei. Mais redevenons sérieux : si nous appliquons un *numerus clausus* pratiquement dès le début de la formation de nos futurs médecins, il est indispensable que nous organisions leurs conditions d'installation.

Je sais qu'en tenant ce discours, je ne suis pas dans la droite ligne de la tradition libérale. Je me souviens très bien qu'en 1992, pour avoir fait dans le cadre des Etats généraux de l'opposition ces propositions, j'avais été « bousculé » par la profession.

Mais on ne peut pas estimer qu'on a besoin, par exemple, de dix cardiologues dans une population donnée et ne rien faire pour empêcher qu'ils s'installent tous dans le même quartier.

Il convient donc, comme cela se passe pour l'installation des pharmacies – et personne ne niera que le pharmacien exerce une profession libérale – qui obéit à la règle d'une pharmacie pour 2 000 habitants, d'évaluer en concertation avec les professionnels, les institutions et administrations autorisées, le besoin par spécialité en prenant en compte la population. Les ministères concernés doivent fixer les besoins et les postes d'internes, en fonction des besoins d'installation et non pas en fonction des besoins du fonctionnement hospitalier.

M. Jean-Pierre Foucher. Bien sûr !

M. Jean-François Mattei. C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité indiquer qu'il s'agissait d'une responsabilité du Gouvernement et des ministres concernés.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Nous n'avons pas le temps, hélas ! de débattre très longuement de ce sujet en raison du style de ce texte, dont on s'aperçoit, d'ailleurs, qu'il est beaucoup plus important que certains voulaient bien le dire hier.

M. Jean-Pierre Foucher. Il touche des problèmes importants, nuance !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Assurément... Monsieur Mattei, vous posez un vrai problème. Mais je ne crois pas, je suis même persuadé qu'il ne sera réglé par votre amendement.

Dans le Nord-Pas-de-Calais, les malades doivent attendre six mois pour une consultation chez certains spécialistes ! Le niveau moyen de rémunération des spécia-

listes de cette région est presque le double de la moyenne nationale, non pas parce ceux-ci ont plus de malades, mais parce qu'ils sont moins nombreux. La plupart de ceux qui font leurs études dans le Nord-Pas-de-Calais partent ailleurs. Il y a bien un problème d'installation, mais ce problème ne peut se régler au départ de la formation.

Je suis pour la liberté d'installation du médecin et pour la liberté de conventionnement du médecin. Pour autant, le médecin, qu'il soit généraliste ou surtout spécialiste, qui s'installe dans une région où n'existent pas de besoins identifiés, doit-il bénéficier, comme les autres, de l'abattement sur les cotisations sociales ? Voilà un vrai débat ! On ne peut pas l'avoir maintenant, mais il ne se pose pas moins.

D'ailleurs, monsieur Mattei, sans faire de procès d'intention, comment peut s'en sortir le généraliste ou le spécialiste qui s'installe dans une région où le nombre de médecins est important, si ce n'est en multipliant les actes ?

Le problème est extrêmement difficile. On ne peut pas le régler aujourd'hui. Je souhaiterais que vous adoptiez les mêmes positions que moi et que vous le posiez, non seulement au Gouvernement, mais aussi à l'ensemble de la profession de manière à engager une discussion conventionnelle qui serait extrêmement intéressante. Pour autant, monsieur Mattei, je crains bien qu'une telle discussion ne bouscule beaucoup de choses et qu'elle soit mal perçue. Mais si vous nous y aidez, nous pourrions peut-être y parvenir...

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement. En effet, si elle partage avec M. Mattei son souci de réguler la démographie médicale et d'assurer une bonne répartition sur l'ensemble du territoire, elle considère que l'amendement n° 150 ne change rien, en la matière, par rapport à la rédaction du Gouvernement.

Ces problèmes de démographie sont devant nous ; ils sont évoqués lors de l'examen de chaque loi de financement de la sécurité sociale. De fait, quand, d'un côté, on encourage des médecins à cesser leur activité par le biais du MICA et que, de l'autre, on favorise l'installation en prenant en charge les cotisations sociales, c'est que le système marche un peu sur la tête.

Toute la majorité soutient très largement l'initiative du Gouvernement, qui va réunir l'ensemble des professions médicales, le 25 janvier, autour des ministres en charge du dossier. C'est au travers de cette concertation et de ce que peuvent faire les professions de santé en prenant le problème à bras de corps que nous pourrions avancer.

Je suis désolé de penser, monsieur Mattei, que votre amendement ne fait pas avancer les choses en la matière. Il est inutile, dans la mesure où la responsabilité du Gouvernement est déjà parfaitement identifiée dans le texte initial.

Je demande donc à l'Assemblée de repousser l'amendement n° 150.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. J'ai beaucoup apprécié, moi aussi, l'intervention de M. Mattei, qui prouve – et je suis plus optimiste que le président de la commission – que l'état d'esprit a changé et qu'il a pénétré beaucoup plus loin qu'il n'y paraît à entendre certains discours ou certaines prises de position publiques.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Tant mieux !

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Les contacts que j'ai eus avec différentes personnalités, avec les doyens, avec les représentations des confédérations, montrent que ceux qui s'intéressent vraiment à l'état de santé de nos concitoyens et à l'évolution de la santé publique dans toutes ses composantes, s'orientent vers une réflexion – sinon vers une décision – conforme aux propos de M. Mattei.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Exactement !

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Simplement, le seul *numerus clausus* ne permet pas, aujourd'hui, de maîtriser la population médicale « à la sortie ».

Il faut tenir compte du cadre existant et ce n'est pas au détour d'un amendement que nous pourrions régler le problème, quelle que soit notre détermination au niveau politique.

Par ailleurs, j'entends bien, monsieur Mattei, qu'il faut organiser l'installation des médecins à l'issue de leur formation. Mais ce sera un peu difficile. Nous devons mettre en place des incitations, voire des sanctions. Il faudra s'y mettre. Je pense, comme Philippe Nauche, que les groupes de travail qui vont se constituer à partir du 25 janvier et auxquels chacun sera appelé à participer, nous permettront, à partir des données réunies sur la démographie médicale et son évolution, de dégager des solutions appropriées.

Mais revenons au texte. L'article 56 précise que les ministres chargés respectivement de l'enseignement supérieur et de la santé déterminent chaque année le nombre de postes d'internes en médecine, de façon que tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales puissent entreprendre un troisième cycle ; ils en fixent la répartition, selon les modalités prévues par décret en Conseil d'Etat. Et c'est ce décret qui permettra de moduler, à la marge, les besoins en médecins à l'issue de leur formation. Les étudiants qui souhaitent s'orienter vers d'autres troisièmes cycles ne s'inscriront pas en troisième cycle des études médicales et le nombre de postes d'internes sera déterminé en conséquence.

Il est important d'indiquer dans le texte de loi que tous les étudiants qui le désirent pourront s'inscrire dans un troisième cycle d'études médicales, sauf à retomber sur l'écueil dénoncé lors de la discussion de l'amendement n° 148. Je tiens à tout prix à éviter que les étudiants pensent qu'on instaure un deuxième *numerus clausus*.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 150.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n° 73, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa et le début du deuxième alinéa du V de l'article 17 :

« V. – L'article L. 632-12 du code de l'éducation est ainsi rédigé :

« Art. L. 632-12. – ... *(Le reste sans changement.)* »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, *rapporteur*. Amendement de codification.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 73. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 253, ainsi rédigé :

« Supprimer l'avant-dernier alinéa (4°) du V de l'article 17. »

La parole est à M. Jean Ueberschlag, pour soutenir cet amendement.

M. Jean Ueberschlag. Cet amendement est défendu.

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

M. Philippe Nauche, *rapporteur*. La commission a émis un avis défavorable à l'amendement de M. Accoyer qui vise à supprimer l'avant-dernier alinéa du V de cet article qui ouvre précisément aux médecins à diplômes étrangers l'accès à une qualification et à une spécialité qu'ils exercent en pratique.

Cet amendement modifierait la rédaction du 4° pour offrir à l'ensemble des médecins des possibilités de requalification dans des conditions fixées par décret. Cela équivaldrait à supprimer certaines possibilités prévues dans le projet de loi pour améliorer la situation.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 253.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n° 379, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'avant-dernier alinéa (4°) du V de l'article 17 :

« 4° Les conditions dans lesquelles les personnes autorisées à exercer la médecine en France peuvent obtenir la qualification de spécialiste. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, *rapporteur*. L'amendement n° 379 a pour objet de mieux définir les possibilités de requalification dans une autre discipline, en fonction des diplômes obtenus et des cursus suivis par les professionnels concernés. Il simplifie les dispositions du projet de loi initial et clarifie donc la situation.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 379.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Nauche a présenté un amendement, n° 333 rectifié, ainsi libellé :

« I. – Supprimer le dernier alinéa (5°) du V de l'article 17.

« II. – En conséquence, compléter cet article par le paragraphe suivant :

« VII. – L'article L. 4131-6 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 3° Les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne, de la principauté d'Andorre ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, titulaires d'un diplôme obtenu dans l'un de ces Etats autre que ceux définis à l'article L. 4131-1 peuvent être autorisés à exercer la médecine en France. »

La parole est à M. Philippe Nauche.

M. Philippe Nauche, rapporteur. C'est un amendement de codification.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 333 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 17, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 17, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 17

M. le président. M. Nauche, rapporteur, MM. Charles, Pontier et Foucher ont présenté un amendement, n° 76 rectifié, ainsi rédigé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Le code de l'éducation est ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa de l'article L. 632-1, après les mots "les études médicales", sont insérés les mots : "et pharmaceutiques".

« 2° Dans le dernier alinéa de l'article L. 632-1, après les mots "études médicales", est inséré le mot : ", pharmaceutiques".

« 3° Au premier alinéa de l'article L. 952-21, après les mots : "personnel enseignant", est inséré le mot : ", pharmaceutique". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Cet amendement a été adopté par la commission sur proposition de MM. Charles, Pontier et de Foucher ; j'invite ce dernier à le défendre.

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

M. Jean-Pierre Foucher. M. le rapporteur ayant eu l'amabilité de me permettre de défendre cet amendement...

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Il faut nous convaincre !

M. Jean-Pierre Foucher. Je ne vais pas vous convaincre, madame la secrétaire d'Etat, mais simplement informer la représentation nationale. *(Sourires.)*

Je me réjouis que la commission ait adopté deux amendements identiques que Bernard Charles et Jean Pontier, d'un côté, et moi-même, d'un autre côté, avons déposés. Ces amendements concernent l'intégration de la pharmacie dans les CHU.

Cette intégration est attendue depuis 1958, date à laquelle le Gouvernement a créé ces CHU. En 1978, l'odontologie y a d'ailleurs été intégrée.

Il serait logique d'introduire une telle disposition. Le métier de pharmacien a beaucoup évolué. Le pharmacien est devenu un praticien de santé, dont les compétences vont au-delà de la simple dispensation des médicaments. C'est un gestionnaire du risque sanitaire, un gardien des consensus thérapeutiques, un spécialiste de la maîtrise médicalisée des dépenses en produits de santé. Il est nécessaire de rapprocher le pharmacien des prescripteurs

et des patients, dans une vision personnalisée, économique et sûre des thérapeutiques. Une telle évolution a déjà été préparée, puisque, depuis un certain nombre d'années, une cinquième année hospitalo-universitaire a été mise en place dans le cadre des études de pharmacie.

Les fonctions d'enseignement et de recherche pour la pharmacie hospitalière sont inscrites dans la loi, mais actuellement les praticiens sont soumis à une autorisation annuelle de cumul.

Il serait incohérent que la pharmacie ne soit pas intégrée dans les CHU. Les avantages seraient d'assurer l'homogénéité et la cohérence de fonctionnement du corps des praticiens hospitaliers, ainsi que de faire bénéficier la santé publique des recherches pharmaceutiques, pharmaco-épidémiologiques et pharmaco-économiques en les intégrant plus fortement au sein de l'hôpital. Il faut aussi renforcer les liaisons hospitalo-universitaires afin d'améliorer l'enseignement dans les disciplines et pratiques indispensables à l'exercice du métier de pharmacien.

Cette mesure est compatible avec le projet de réforme gouvernemental des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques ; elle l'est également avec la situation démographique. Enfin, c'est une mesure à coût constant.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Le Gouvernement n'est pas opposé sur le fond à cette orientation. Toutefois, des groupes de travail étant déjà à l'œuvre pour préciser l'organisation de l'enseignement et le statut des enseignants de la filière pharmaceutique, il aurait peut-être été préférable d'attendre qu'ils aient achevé leurs travaux. Mais, compte tenu de l'intérêt de cette proposition, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 76 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 113, ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

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

« Art. L. 360-1. – Les psychothérapies sont des traitements médico-psychologiques des souffrances mentales. Comme toute thérapeutique, leur prescription et leur mise en œuvre ne peuvent relever que de professionnels qualifiés : médecins qualifiés en psychiatrie et psychologues cliniciens.

« Les professionnels qui dispensent des psychothérapies depuis plus de cinq ans à la date de promulgation de la présente loi pourront poursuivre cette activité thérapeutique, après évaluation de leurs connaissances et pratiques par un jury composé d'universitaires et de professionnels dont la composition est fixée par décret en Conseil d'Etat. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Jean Ueberschlag. Oui, monsieur le président.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Défavorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Défavorable également. Il est nécessaire d'encadrer la pratique de la psychothérapie. Des travaux sont en cours. La proposition de M. Accoyer est très restrictive puisqu'elle vise à réserver l'exercice de la psychothérapie aux médecins qualifiés en psychiatrie et aux psychologues cliniciens. Or il est important de valider les compétences mises en évidence par les personnes qui pratiquent cette discipline.

Les travaux menés actuellement sur l'évolution des métiers en santé mentale, dans le cadre des protocoles des 13 et 14 mars 2000, permettront d'apporter une réponse plus adéquate à la protection des usagers et à la demande des psychothérapeutes eux-mêmes. Ils seront achevés d'ici à la fin de l'été.

Je demande donc le rejet de l'amendement, tout en indiquant que des propositions précises seront prochainement formulées.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 113.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Prél, Blessig, Bur, Gengenwin et Foucher ont présenté un amendement, n° 167, ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« L'article L. 4371-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Sont considérées comme exerçant la profession de diététicien les personnes qui dispensent des conseils nutritionnels à titre préventif (actes de formation, d'éducation et d'information) ou qui, sur prescription médicale, modifient et adaptent l'alimentation dans le cas du traitement d'un état pathologique.

« La définition de ces actes est précisée par décret pris en Conseil d'Etat après avis de l'Académie de médecine. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Il s'agit de définir la profession de diététicien. Un décret relatif aux actes professionnels, à l'exercice de cette activité et aux compétences des diététiciens a été présenté au Conseil d'Etat, mais il n'a pas pu franchir ce cap faute d'être prévu par la loi. Notre amendement comble cette lacune.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Défavorable, pour les raisons déjà invoquées à l'occasion d'un autre amendement.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 167.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Prél, Blessig, Bur, Gengenwin et Foucher ont présenté un amendement, n° 166, ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« L'article L. 4371-1-2 du code de la santé publique est complété par une phrase et deux alinéas ainsi rédigés :

« Les diététiciens doivent être inscrits sur une liste dressée par le préfet du département de leur résidence professionnelle qui enregistre leur diplôme, certificat, titre ou autorisation.

« Tout changement de résidence professionnelle hors des limites du département oblige à une nouvelle inscription et à la radiation de l'ancienne.

« Un diététicien ne peut être inscrit que dans un seul département. »

La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. A l'initiative de M. Prél, nous proposons que les diététiciens libéraux, comme les membres de toutes les autres professions médicales, soient tenus de s'inscrire sur une liste professionnelle départementale établie par le préfet.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Défavorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 166.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 142 et 217 corrigés, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 142, présenté par M. Hellier, M. Mattei et les membres du groupe Démocratie libérale et Indépendants, est ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Avant l'article L. 162-2-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. 162-2-1-A. – En vue de renforcer les dispositifs de santé publique relatifs :

« – à la prévention, au dépistage et au traitement des maladies susceptibles d'altérer la santé des femmes et/ou sexuellement transmissibles ;

« – à la contraception et à l'IVG ;

« – au suivi et au traitement de la ménopause ;

« – au traitement de la stérilité,

« Il est rétabli un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale distinct du diplôme de gynécologie obstétrique et/ou de gynécologie chirurgicale, dans des conditions qui devront être fixées par décret. »

L'amendement n° 217 corrigé, présenté par MM. Foucher, Prél, Bur, Blessig, Gengenwin et Mme Boisseau est ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-2 bis ainsi rédigé :

« Art. L. 162-2 bis. – En vue de renforcer les dispositifs de santé publique relatifs :

« – à la prévention, au dépistage et au traitement des maladies susceptibles d'altérer la santé des femmes et/ou sexuellement transmissibles ;

« – à la contraception et à l'IVG ;

« – au suivi et au traitement de la ménopause ;

« – au traitement de la stérilité,

« Il est rétabli un diplôme d'études spécialisées de gynécologie médicale distinct du diplôme de gynécologie obstétrique dans des conditions fixées par décret. »

La parole est M. Jean-François Mattei, pour soutenir l'amendement n° 142.

M. Jean-François Mattei. Madame la secrétaire d'Etat, la gynécologie médicale est un sujet que nous avons déjà abordé à maintes reprises et sur lequel on peut faire, je crois, deux constatations.

Premièrement, les femmes – et je me sens moins mal placé pour le dire que ne le seraient peut-être des collègues féminines – demandent très généralement à pouvoir consulter de première intention une gynécologue médicale : je dis bien « une ». On a rarement vu mouvement d'opinion aussi fort.

Je propose pour ma part un diplôme distinct de gynécologie médicale. Le Gouvernement a adopté une autre logique qui peut se défendre. Mais je ne suis pas sûr que l'organisation de l'ensemble obstétrico-gynécologique qu'il veut mettre en place soit, pour le moment, clairement définie et que la place de la gynécologie médicale y soit clairement précisée.

C'est ma deuxième constatation ; elle a, du reste, fait l'objet d'un article publié le 18 décembre dans *Le Monde*, qui, même si ce n'est pas le *Journal officiel*, est généralement bien informé : « La réforme promise de la gynécologie médicale n'est toujours pas effective. Déception, cette année encore, pour les candidats à cette discipline. Malgré la réforme de l'enseignement en gynécologie médicale préparée au premier semestre, les jeunes médecins candidats à cette spécialité ne se sont vu proposer, cette année encore, que des stages d'obstétrique, et aucun enseignant n'a encore été nommé pour assurer la pratique théorique de leur formation. »

Je souhaite donc, madame la secrétaire d'Etat, que vous nous disiez clairement où nous en sommes. Je connais votre préoccupation, mais les mesures prises ne répondent manifestement pas à l'attente des femmes.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir l'amendement n° 217 corrigé.

M. Jean-Pierre Foucher. Je fais miens les excellents arguments de M. Mattei.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a émis un avis très défavorable à ces deux amendements pour des raisons que Mme la secrétaire d'Etat exposera sans doute plus précisément. Elles tiennent pour l'essentiel à l'arrêté pris le 17 août dernier, qui a substitué au diplôme d'études spécialisées de gynécologie obstétrique le diplôme d'études spécialisées de gynécologie obstétrique et de gynécologie médicale.

Il ne me semble pas étonnant qu'en ce qui concerne la formation et la sortie des filières, l'effet de ces mesures ne se fasse pas encore sentir pour la gynécologie médicale, étant donné le temps nécessaire à la formation d'un ou d'une spécialiste de cette discipline, sachant que, le plus souvent, il s'agit de femmes. Vous parliez, monsieur Mattei, du manque d'enseignants en gynécologie médicale. Mais, à ma connaissance, même à l'époque où il existait des CES de gynécologie médicale, cette discipline ne disposait pas d'enseignants spécifiques puisque la formation des étudiants était assurée dans les services de gynécologie obstétrique des CHU...

M. Jean-François Mattei. Et d'endocrinologie !

M. Philippe Nauche, rapporteur. ... et dans certains services de médecine. Il n'y avait pas de spécificité universitaire de la gynécologie médicale.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

Il ne s'agit pas, monsieur Mattei, de revenir sur la philosophie du projet arrêté par le Gouvernement, que nous avons déjà, en effet, évoqué à plusieurs reprises. La restauration, ou plutôt l'instauration de l'enseignement de la gynécologie médicale à l'hôpital universitaire a fait l'objet d'un travail de concertation qui a duré plus d'un an et qui a réuni l'ensemble des professionnels. La maquette de formation que nous avons élaborée et la définition du nouveau DES de gynécologie – comprenant deux options différenciées : gynécologie obstétricale et chirurgicale et gynécologie médicale – ont réuni un consensus très large. Elles ont fait l'objet d'arrêtés signés le 17 août dernier par le ministre de l'éducation nationale et le ministre chargé de la santé.

Je dois admettre devant la représentation nationale que la mise en œuvre de ces arrêtés n'a pas été aussi diligente que je l'espérais. Je m'en suis rendu compte dans les mois qui ont suivi. Dès octobre, en effet, les informations remontant du terrain m'ont alertée sur le fait que les DRASS n'avaient pas publié la liste des postes d'internes qui devaient être ouverts dans les services habilités à organiser des stages validants : une vingtaine, actuellement, sur l'ensemble du territoire. Les doyens, en effet, n'avaient pas nommé assez tôt les coordinateurs interrégionaux. Les étudiants qui attendaient la mise en œuvre concrète de cette nouvelle formation étaient donc fondés à témoigner de leurs inquiétudes et de leurs doutes.

J'ai pris les dispositions qui s'imposaient. J'ai participé hier à la réunion du comité de suivi. Les sept coordinateurs interrégionaux, tous nommés entre-temps, y assistaient. Je me rendrai, au début du mois prochain, à la conférence des DRASS, pour leur expliquer la philosophie de la réforme et leur préciser les lieux de stage qu'ils doivent mettre à la publicité.

Par ailleurs, une inspection de l'IGAS a confirmé les dysfonctionnements, dont nous avions déjà pris conscience, des commissions d'adéquation. Nous allons donc faire des propositions pour améliorer leur fonctionnement, et pas seulement pour la gynécologie car les dysfonctionnements sont patents dans d'autres disciplines.

Mais, de grâce ! ne remettons pas sans cesse l'ouvrage sur le métier. La réforme est en bonne voie. Elle est soutenue par l'ensemble de la profession. Gynécologues-obstétriciens et gynécologues médicaux se sont réconciliés. Ils sont prêts à définir ensemble de nouveaux lieux de stage pour accueillir des étudiants qui seront motivés et qui, lorsqu'ils auront obtenu leur diplôme, garantiront aux femmes les soins attentifs que requiert la santé publique.

Je rappelle que nous avons augmenté le nombre de postes d'internes de manière substantielle, de telle sorte qu'il y aura un tiers de gynécologues médicaux et deux tiers de gynécologues-obstétriciens.

Enfin, l'accès à un gynécologue comme spécialiste de première intention n'a jamais été menacé par les conventions en vigueur.

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

Mme Muguette Jacquaint. Mme Gillot connaît mes préoccupations car, il y a quelques mois, j'ai moi-même posé des questions écrites dans le cadre de la préparation de la loi de financement de la sécurité sociale, sur la mise en place de la formation en gynécologie médicale. On me répondait alors que tout était réglé. Or vous venez de dire vous-même que rien n'est encore réglé.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Non, pas exactement !

Mme Muguette Jacquaint. Comprenez bien les motifs de notre inquiétude. Ne voyant pas venir la réforme et constatant les obstacles qu'elle rencontrait, on observait une recrudescence des actions sur le terrain et des pétitions, alors qu'elles auraient dû régresser.

Aujourd'hui, on nous annonce que cette réforme va être effectivement mise en œuvre. J'en prends acte, mais je suivrai attentivement ce dossier et, au cas où les problèmes persisteraient, je n'hésiterais pas à intervenir de nouveau, quitte à me répéter. On me fait parfois ce reproche, mais il n'est pas rare que, deux ou trois ans après l'adoption d'une loi, les décrets d'application n'aient pas encore été pris. Je reviendrai donc à la charge s'il le faut, pour que l'enseignement de la gynécologie médicale soit parfaitement assuré.

Cela étant, madame la secrétaire d'Etat, je trouve votre réponse satisfaisante et j'espère que, cette fois-ci, les choses iront dans le bon sens.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 142.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 217 corrigé.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n°s 204, 75 rectifié, 1, 4 et 147 corrigé, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 204, présenté par MM. Prétel, Foucher, Bur, Baguet, Blessig, Gengenwin et Mme Boisseau, est ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Avant le dernier alinéa de l'article 9 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 précitée qui peuvent justifier de compétence en chirurgie thoracique ou en chirurgie pédiatrique ou en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou en urologie peuvent solliciter avant le 1^{er} janvier 2002 leur inscription comme spécialistes en chirurgie thoracique et cardiovasculaire ou en chirurgie infantile ou en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou en chirurgie urologique.

« De même, les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982, titulaires de la spécialité en chirurgie générale, peuvent solliciter avant le 1^{er} janvier 2002 leur inscription comme spécialistes en chirurgie viscérale et digestive.

« Cette inscription est accordée après avis de commissions particulières de qualification placées auprès du conseil national de l'ordre des médecins dont la composition sera déterminée par décret. »

L'amendement n° 75 rectifié, présenté par M. Nauche, rapporteur, MM. Goulard, Hellier, Accoyer, Dubernard, Muselier, Colombier, Prétel, Foucher, Bur, Gengenwin et Mme Robin-Rodrigo, est ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Sont insérés, avant le dernier alinéa de l'article 9 de la loi n° 91-73 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, deux alinéas ainsi rédigés :

« Les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982, titulaires d'une compétence ordinale respectivement en chirurgie thoracique ou en chirurgie pédiatrique ou en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou en urologie peuvent solliciter, avant le 1^{er} janvier 2002, leur inscription comme spécialistes respectivement en chirurgie thoracique et cardiovasculaire ou en chirurgie infantile ou en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou en chirurgie urologique. »

« De même, les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982, titulaires de la spécialité en chirurgie générale, peuvent solliciter avant le 1^{er} janvier 2002 leur inscription comme spécialistes en chirurgie viscérale et digestive. Dans ce cas, l'inscription est accordée après avis de commissions particulières de qualification placées auprès du conseil national de l'ordre des médecins dont la composition sera fixée par décret. »

Les trois autres amendements sont identiques.

L'amendement n° 1 est présenté par Mme Robin-Rodrigo ; l'amendement n° 4 par M. Hunault ; l'amendement n° 147 corrigé par MM. Goulard, Hellier, Mattei, Foucher, Chossy et Mme Boutin.

Ces amendements sont ainsi libellés :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Il est inséré avant le dernier alinéa de l'article 9 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982, titulaires d'une compétence ordinale respectivement en chirurgie thoracique ou en chirurgie pédiatrique ou en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou en urologie peuvent solliciter, avant le 1^{er} janvier 2002, leur inscription comme spécialistes respectivement en chirurgie thoracique et cardiovasculaire ou en chirurgie infantile ou en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou en chirurgie urologique. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir l'amendement n° 204.

M. Jean-Pierre Foucher. Ces amendements ont tous pour objet de régler le problème d'un certain nombre de praticiens disposant de compétences en chirurgie infantile, en chirurgie thoracique, en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou encore en urologie, qui, du fait de la date d'obtention de leur diplôme, ne peuvent pas, dans l'état actuel de la législation, être reconnus spécialistes.

Cette situation pénalise ces médecins, notamment lorsqu'ils souhaitent s'associer ou se faire remplacer.

Cet amendement vise aussi à résoudre un problème de même nature pour les chirurgiens spécialisés en chirurgie générale. Cependant, dans ce dernier cas, la qualification n'ayant pas lieu dans une spécialité pour laquelle ces médecins avaient été reconnus compétents, le passage devant une commission de qualification est indispensable.

Notre amendement n° 204 a été repris par la commission dans l'amendement n° 75 rectifié.

M. le président. Que M. le rapporteur va maintenant soutenir.

M. Philippe Nauche, rapporteur. L'amendement n° 75 rectifié reprend effectivement l'ensemble des éléments contenus dans les quatre autres amendements. Comme vient de l'indiquer M. Foucher, il est destiné à régler le problème d'un certain nombre de praticiens compétents en chirurgie infantile, en chirurgie thoracique, en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique ou encore en urologie, qui, du fait de la date d'obtention de leur diplôme, ne peuvent, en l'état actuel de la législation, être reconnus comme spécialistes à part entière, même s'ils exercent leur spécialité au quotidien.

Cette situation les pénalise grandement lorsqu'ils souhaitent soit s'associer avec d'autres chirurgiens formés dans le cadre du nouveau régime, soit se faire remplacer, dans la mesure où un certain formalisme administratif les en empêche, soit céder une clientèle, soit exercer dans un autre pays européen.

En second lieu, cet amendement vise à résoudre un problème analogue concernant les chirurgiens spécialisés en chirurgie générale, spécialité qui n'existe plus aujourd'hui. Dans ce cas, cependant, la qualification n'ayant pas lieu dans une spécialité pour laquelle ces médecins avaient été reconnus compétents, le passage devant une commission de qualification est nécessaire. Je souligne que Jérôme Cahuzac a beaucoup travaillé sur la rédaction de cette seconde partie de l'amendement.

M. le président. Les amendements n°s 1 et 4 ne sont pas défendus.

La parole est à M. François Goulard, pour soutenir l'amendement n° 147 corrigé.

M. François Goulard. Cet amendement a le même objet que celui de la commission, mais se limite à la situation des médecins titulaires d'une compétence ordinaire en chirurgie.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Avis favorable sur l'amendement n° 75 rectifié qui reprend l'ensemble des problématiques ; avis défavorable sur les autres.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Même avis.

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

M. Jean-Pierre Foucher. Monsieur le président, je retire l'amendement n° 204 dont je suis cosignataire pour me rallier au 75 rectifié.

M. le président. L'amendement n° 204 est retiré. Qu'en est-il pour les autres amendements ?

M. François Goulard. Je retire mon amendement n° 147 corrigé.

M. le président. L'amendement n° 147 corrigé est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 75 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n° 380, ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« I. – La dernière phrase du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, est supprimée.

« II. – En conséquence, le même article est complété par un paragraphe IV ainsi rédigé :

« IV. – 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, soit aux épreuves de vérification des connaissances organisées selon le régime antérieur, soit aux épreuves d'aptitudes prévues au I du présent article 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. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. La loi portant création d'une couverture maladie universelle a instauré des dispositions d'intégration des médecins à diplôme étranger dans le corps médical français. Elle a notamment prévu qu'une commission de recours sera constituée à partir de 2002, en vue d'examiner la situation des médecins à diplôme étranger ayant échoué aux épreuves de validation des connaissances organisées jusqu'en 2001 et ayant au moins dix années d'exercice hospitalier dans les établissements publics de santé français.

Dans un souci d'équité vis-à-vis de l'ensemble des médecins à diplôme étranger concernés, il convient de rédiger de façon légèrement différente l'article 60 de la loi CMU, la rédaction actuelle ne permettant juridiquement de prendre en considération pour l'accès à ces commissions de recours que les médecins ayant échoué à l'un seulement des deux types d'épreuves de validation des connaissances organisées, à savoir les épreuves de fin de second cycle : CSCT, et pas les épreuves de praticien adjoint contractuel : PAC.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis favorable.

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Nauche, rapporteur, Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz, les commissaires membres du groupe communiste et M. Bloche ont présenté un amendement, n° 74 rectifié, ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« L'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« Les dispositions du I et du III du présent article sont applicables aux chirurgiens dentistes dans des conditions définies par décret. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. L'amendement initial ayant été déposé par Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et M. Bloche, Mme Fraysse pourrait-elle le présenter ?

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

Mme Jacqueline Fraysse. En effet, l'amendement n° 74 rectifié avait été présenté dans son texte initial par le groupe communiste ; après son adoption en commission, il est désormais présenté aussi par notre rapporteur.

Cet amendement vise à régulariser la situation des chirurgiens dentistes en leur permettant d'obtenir un statut de praticien adjoint contractuel.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 74 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 289 rectifié, ainsi rédigé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Les praticiens agréés comme maîtres de stages, exerçant dans un centre de santé qui répond aux conditions définies par l'article L. 6147-3 du code de la santé publique, sont habilités à accueillir les internes en médecine générale. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Nous avons abordé le sujet des centres de santé lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Des avancées intéressantes avaient été alors accomplies. Aujourd'hui, à travers notre amendement, et dans la lignée des dispositions adoptées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, nous souhaitons reconnaître les missions des centres de santé en leur permettant d'accueillir des résidents, stagiaires de troisième cycle d'études médicales. Ainsi, un praticien exerçant dans un centre de santé pourra être habilité à diriger les recherches de ces étudiants en tant que maître de stage. Il s'agit ici de mettre en conformité le droit français avec la directive européenne qui régit la matière, et d'harmoniser les conditions de déroulement de stage dans le cadre du troisième cycle entre les praticiens des centres de santé, les médecins et les généralistes libéraux.

Pour répondre au souhait de la commission, nous avons modifié la rédaction de cet amendement.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. En effet, la rédaction initiale de l'amendement posait problème à la commission. Sur le fond, la commission est bien évidemment favorable à ce que des résidents en médecine générale et futurs internes soient accueillis par les centres de santé. La seule difficulté que me pose cet amendement, c'est qu'à l'heure actuelle déjà, si le maître de stage d'un résident exerce en centre de santé, rien ne s'oppose à ce que le résident puisse effectuer son stage dans le centre de santé.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Exactement !

M. Philippe Nauche, rapporteur. En tout état de cause, cela me semble relever du domaine réglementaire.

C'est pourquoi je vous propose à titre personnel de rejeter cet amendement.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

Actuellement, les résidents en médecine peuvent déjà accomplir une partie de leur cursus en centre de santé lorsque leur maître de stage exerce dans cette structure.

En outre, cette mesure ne relève pas de la loi. Quand la réforme des études médicales sera mise en œuvre, les internes en médecine générale pourront bénéficier de la même procédure, qui sera aménagée par voie réglementaire. Mais si les centres de santé ne peuvent pas accueillir des internes en spécialité puisque leur statut ne le leur permet pas, ils peuvent en revanche accueillir des résidents en médecine.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Il faut clarifier le débat : nous pensons, nous, qu'à l'heure actuelle les médecins de centres de santé n'ont pas reçu l'agrément pour recevoir les actuels résidents, ces futurs internes en médecine. C'est cette impossibilité que notre amendement initial voulait supprimer.

Nous demandons que les médecins de centres de santé puissent être habilités à recevoir les étudiants résidents. Dès lors que les résidents deviennent des internes, nous devons modifier notre amendement pour en tenir compte, mais la démarche reste la même.

Vous nous affirmez, madame la secrétaire d'Etat, qu'ils peuvent déjà le faire. J'en prends acte, mais je ne crois pas que ce soit le cas aujourd'hui, sinon nous ne comprendrions pas pourquoi tant de médecins ont demandé au groupe communiste d'inscrire cette possibilité dans la loi.

M. Germain Gengenwin. Ils sont venus me voir aussi !

M. François Goulard. Les médecins ne sont pas le monopole du groupe communiste !

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

Il s'agit d'un agrément individuel, et non d'une autorisation de principe. Mais s'ils demandent l'agrément, ils l'obtiendront.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous l'enregistrons !

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. C'est pourquoi je demande le retrait de l'amendement.

M. le président. Retirez-vous cet amendement, madame Jacquaint ?

Mme Jacqueline Fraysse et Mme Muguette Jacquaint. Non, nous le maintenons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 289 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 290, ainsi libellé :

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« I. – Par dérogation aux 1° et 2° de l'article L. 356 du code de la santé publique, les personnes étrangères titulaires d'un diplôme, certificat, ou autre titre mentionné à l'article L. 356-2 dudit code, ou françaises ou étrangères titulaires d'un diplôme, titre ou certificat dont la valeur scientifique est attestée par le ministre chargé des universités et

qui ont exercé, pendant trois ans au moins avant le 1^{er} janvier 2000, 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 chirurgien dentiste, peuvent être autorisées individuellement, par arrêté du ministre chargé de la santé, à exercer la profession de chirurgien dentiste dans ces établissements et les établissements de transfusion sanguine en qualité de contractuel. Les périodes consacrées à la préparation des diplômes de spécialisation ne sont pas prises en compte dans le calcul de la durée des fonctions.

« Les intéressés doivent avoir satisfait à des épreuves nationales d'aptitude organisées avant le 31 décembre 2002 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 chirurgiens dentistes sont recrutés et exercent leurs activités sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Les chirurgiens dentistes 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 chirurgiens dentistes et soumis à la juridiction disciplinaire de l'ordre des chirurgiens dentistes.

« 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 chirurgiens dentistes 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 qu'aux Français ayant regagné le territoire national à la demande des autorités françaises.

« Les personnes ayant exercé pendant trois années les fonctions de contractuel prévues au premier alinéa du présent article peuvent être autorisées par arrêté du ministre chargé de la santé à exercer la chirurgie dentaire en France.

« Peuvent être également autorisées à exercer la chirurgie dentaire dans les mêmes conditions les personnes ne remplissant pas la condition de durée des fonctions fixée 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 comptabilisées dans le nombre maximum d'autorisations prévues au sixième alinéa du 2^o de l'article L. 356 du code de la santé publique.

« 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. – L'article 3 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social est abrogé.

« III. – A – Les cinquième à septième alinéas de l'article L. 356 du code de la santé publique sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :

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

« Les chirurgiens dentistes 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 parties 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 chirurgiens dentistes, pour chaque discipline et spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, en accord avec la commission susmentionnée. 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. Nul ne peut être candidat plus de deux fois aux épreuves de sélection et à l'autorisation d'exercice.

« B. – Les dispositions prévues au A 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.

« 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^o de l'article L. 356 du code de la santé publique.

« Ces épreuves sont organisées pour la dernière fois au cours de l'année 2002. 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.

« 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 chirurgie dentaire 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 chirurgien dentiste 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 chirurgie dentaire dans un centre hospitalier universitaire ayant passé convention avec un centre hospitalier universitaire, à condition qu'elles justifient de leur qualité de chirurgien dentiste 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 Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je me suis déjà exprimée, sur cet amendement, et je n'ai rien à ajouter. L'amendement n° 74 rectifié répond effectivement, pour l'essentiel, à nos préoccupations. Je souhaite cependant maintenir le nôtre afin qu'il soit mis aux voix.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Cet amendement est effectivement satisfait par l'amendement n° 74 rectifié. Elle y est donc défavorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Cet amendement est sans objet, puisque l'amendement n° 74 rectifié a été adopté.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Il aurait dû tomber !

M. le président. Nous allons quand même terminer son examen.

La parole est à M. Jean Ueberschlag.

M. Jean Ueberschlag. Je ne sais pas si l'amendement n° 290 est sans objet, mais je voudrais dire un mot sur ce sujet.

C'est un problème que je connais bien pour avoir exercé ce métier pendant vingt-cinq ans. Je pourrais donc vous parler de la formation des dentistes ou de leur diplôme. Mais je ne le ferai pas, pour gagner du temps.

Je voudrais simplement vous mettre en garde. Ce n'est pas parce que de telles dispositions ont été prises pour les médecins qu'il faut, par analogie, prendre les mêmes mesures pour les dentistes. Le problème est totalement différent. D'abord, la démographie dentaire n'est pas la même. Ensuite, seuls quelques rares cas d'espèce sont concernés : des confrères de nationalité française qui n'ont pas réussi à franchir avec succès la sélection de première année – il est vrai qu'elle est très dure – et ont obtenu leur diplôme à l'étranger ; ou encore des gens qui ont passé leur diplôme en France, mais qui ne disposent pas de la nationalité française, et qui préfèrent exercer en France plutôt que de retourner dans leur pays.

Ces derniers posent d'ailleurs un problème important : d'un côté, les professions médicales et dentaires sont sollicitées pour réaliser des actions humanitaires dans certains pays et, de l'autre, des confrères qui en sont des ressortissants préfèrent s'installer confortablement en France ou dans un pays de l'Union européenne. En tout état de cause, je crois que c'est une tendance que nous ne devons pas encourager.

Je voudrais vous dire que le dispositif proposé contient les germes d'une dérive, celle de la régularisation.

Que l'on permette à ces praticiens de l'art dentaire de travailler dans des conditions normales, y compris du point de vue économique, ou que l'on interdise leur exploitation, soit. Mais il ne faudrait pas ouvrir la porte à une reconnaissance automatique des diplômes étrangers. Ce dispositif mériterait un examen plus approfondi. De toute façon, je souhaiterais, madame la secrétaire d'Etat, que vous étudiiez, en concertation avec les instances professionnelles dentaires, qui sont nombreuses et représentatives, quelles solutions apporter au problème que soulève Mme Jacquaint avec cet article additionnel.

Je rappellerai également que l'amendement n° 290 déroge à la règle qui veut qu'un article additionnel ne soit jamais plus long que l'exposé de ses motifs. Or, en l'espèce, l'exposé des motifs est vraiment très sommaire, puisqu'il se résume à une seule ligne qui précise que l'amendement vise à régulariser la situation des chirurgiens-dentistes à diplôme étranger. L'objectif final est donc bien la reconnaissance d'un diplôme et non pas l'amélioration des conditions de travail des praticiens contractuels.

M. François Goulard. C'est vrai !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 290.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

« Après l'article 17, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement remet chaque année au Parlement un rapport sur les médecins, les pharmaciens et les chirurgiens-dentistes à diplômes hors Union européenne exerçant en France en libéral ainsi qu'à l'hôpital. »

La parole est à M. Jean Ueberschlag.

M. Jean Ueberschlag. Il est défendu.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 114.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 18

M. le président. L'article 18 a été retiré.

Après l'article 18

M. le président. M. Mattei et M. Perben ont présenté un amendement, n° 127, ainsi libellé :

« Après l'article 18, insérer l'article suivant :

« L'article 79-1 du code civil est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'une grossesse donne lieu à un accouchement prématuré survenant entre le troisième et sixième mois de gestation, en-deçà du seuil de viabilité fœtal, la possibilité est offerte au couple de faire mentionner sur le livret de famille un acte de naissance sans vie et d'autoriser l'inhumation dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Jean-François Mattei.

M. Jean-François Mattei. Cet amendement aborde un sujet extrêmement douloureux. Nos textes officiels, en effet, prévoient les conditions de déclaration à l'état civil des enfants nés morts : après 180 jours de gestation, il est délivré un acte d'enfant déclaré sans vie.

Mais, lorsqu'une femme accouche prématurément d'un fœtus avant la période de viabilité, l'enfant qu'elle met au monde est qualifié de produit innommé ou de débris humain. En tant que tel, il est incinéré dans les incinérateurs hospitaliers avec les pièces opératoires, gastrectomies, néphrectomies, etc.

J'ai rencontré à différentes reprises et encore récemment – et vous m'autoriserez moi aussi à faire allusion à mon activité professionnelle – ces femmes qui ont senti bouger leur enfant, passé le troisième mois, qui en ont vu des images à l'échographie, qui ont reçu leur premier trimestre d'allocation de maternité, et qui accouchent de cet enfant à quatre mois, quatre mois et demi, cinq mois, non viable. Vous comprendrez qu'elles n'acceptent pas facilement de n'accoucher de rien.

Il m'est donc apparu souhaitable de leur offrir la possibilité – il ne s'agit pas d'une obligation naturellement – de faire figurer sur le livret de famille un acte de naissance sans vie, ainsi que de prévoir les conditions d'inhumation de cet enfant.

Le président Le Garrec sait certainement que le CHU de Lille est à l'avant-garde dans ce domaine.

En effet, dans ce CHU, autour de Mme Dumoulin, une équipe s'est spécialisée dans le deuil périnatal. De plus, en novembre 1994, une délibération du conseil municipal a créé au cimetière de Lille-Sud un lieu d'inhumation pour les enfants mort-nés entre quatre mois et demi et six mois de grossesse.

Nous avons, nous aussi, dans la région marseillaise, à Cabriès, un carré réservé à l'inhumation de ces enfants.

Je pense qu'il serait souhaitable, encore une fois sans que cela soit une obligation, de permettre aux femmes qui le désireraient de faire en sorte que ce qu'elles ont vécu quelques mois et qui s'est interrompu prématurément existe quand même dans leur mémoire familiale, car on ne peut pas dire qu'il ne s'est rien passé.

C'est la raison pour laquelle je vous soumetts cet amendement.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a adopté cet amendement contre l'avis de son rapporteur.

J'admets l'importance du travail de deuil qui doit être fait dans ce type de situations et je comprends bien les douleurs qu'elles causent. Mes réticences viennent de la difficulté d'évaluer aujourd'hui les conséquences que peut avoir cet article additionnel qui vise à étendre en deçà de 180 jours la possibilité d'inscrire la grossesse prématurément interrompue sur le livret de famille et d'autoriser l'inhumation. Les pratiques hospitalières dans notre pays sont très diverses, et ce problème est plus ou moins pris en compte. M. Mattei rappelait à l'instant qu'à Lille le seuil retenu était de quatre mois et demi.

La commission a émis un avis favorable mais, personnellement, je pense que le problème n'est pas tout à fait mûr et nécessite une expertise supplémentaire.

M. le président. Monsieur le rapporteur, cela fait plusieurs fois que vous dites que la commission a émis un avis favorable, mais que vous, vous êtes défavorable. Puis-je vous rappeler que le rôle d'un rapporteur est d'exprimer l'avis de la commission ?

M. Philippe Nauche, rapporteur. Mais je suis aussi un député libre qui peut exprimer son opinion, monsieur le président.

M. le président. Oui, mais en conclusion, vous pouvez préciser : « avis favorable de la commission ».

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je suis d'accord avec vous, monsieur le président, mais monsieur le rapporteur a clairement indiqué l'avis de la commission.

Le débat en commission s'est déroulé dans des conditions émotionnelles parfaitement légitimes. Mon interrogation concerne la portée juridique de cet amendement.

Vous avez indiqué, monsieur Mattei, qu'un travail était en cours au CHU de Lille. Je le connais d'ailleurs. C'est bien la preuve que cela est possible.

Est-il pour autant nécessaire de légiférer ? C'est un point sur lequel nous n'avons pas eu le temps de vraiment réfléchir en commission. Et quelles peuvent être les conséquences juridiques d'une telle disposition ?

M. Jean-François Mattei. Il n'y en a pas !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. J'avoue que je m'interroge à ce sujet.

La commission a compris la dimension psychologique de la disposition, qui favorise le travail de deuil, comme c'est l'expression usuelle, mais elle est restée sur une interrogation, et je pense que Mme la ministre va nous aider à arrêter une position.

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

Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité. On ne peut évidemment qu'être extrêmement sensible à la question soulevée. Lorsqu'une grossesse est désirée, la perte prématurée d'un enfant, qu'il soit viable ou non, est une très grande douleur. Beaucoup de parents souhaitent que les instruments juridiques, le livret de famille notamment, puissent porter la trace de cette grossesse et ils sont de plus en plus nombreux à souhaiter que l'enfant qui n'est pas né viable puisse être inhumé.

Je rappelle cependant que la législation actuelle a déjà très largement évolué pour répondre à ce désir légitime des parents. La loi du 8 janvier 1993, qui a inséré dans le code civil l'article 79-1, prévoit l'établissement d'un acte d'enfant sans vie dont les conditions de délivrance ont été précisées par une circulaire du 3 mars 1993. L'acte d'enfant sans vie peut d'ores et déjà être apposé aux termes du décret du 15 mai 1974 dans le livret de famille des parents. Or, sur ce point, l'amendement limiterait la mention de l'acte d'enfant sans vie aux naissances comprises entre le troisième et le sixième mois de gestation alors que, en l'état actuel du droit, un tel acte est établi à l'enfant mort-né après une durée de 180 jours de gestation et à l'enfant né vivant mais non viable, quelle que soit la durée de gestation.

Nous avons déjà des réponses. Vous estimez qu'elles ne sont pas tout à fait complètes.

Il me semble en fait que le problème réside dans la question de l'inhumation des enfants sans vie. C'est d'ailleurs le cas que vous avez cité.

M. Jean-Pierre Foucher. Oui, c'est là où est le problème.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il est vrai que les modalités d'inhumation des enfants qui ne sont pas nés viables, des enfants morts-nés ou des enfants qui ont été désirés sans que la grossesse ait pu aller jusqu'à son terme relèvent actuellement d'instructions préfectorales, et peuvent donc varier d'un endroit à l'autre.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement a évidemment parfaitement conscience que cette situation n'est pas satisfaisante. C'est la raison pour laquelle une circulaire interministérielle est actuellement en cours d'élaboration entre le ministère de l'emploi et de la solidarité, le ministère de la justice et le ministère de l'intérieur, pour abaisser le seuil de viabilité à vingt-deux semaines d'aménorrhée, pour élargir l'enregistrement à l'état civil des enfants décédés avant leur déclaration de naissance et pour permettre leur inhumation lorsqu'un acte de naissance et de décès ou un acte d'enfant sans vie ont été dressés. Et ce n'est qu'avant le terme de vingt-deux semaines d'aménorrhée qu'il serait procédé à une incinération.

Il me semble donc que les préoccupations que vous avez exprimées sont prises en compte ou vont l'être incessamment. C'est la raison pour laquelle je préférerais que vous retiriez votre amendement. Il me semble que nous pouvons répondre au problème que vous avez soulevé sans avoir besoin de modifier la loi.

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

M. Jean-Pierre Foucher. Les propos que vient de tenir Mme la ministre me donnent satisfaction. En effet, le vrai problème est celui de l'inhumation : les parents ne peuvent pas faire le deuil de l'enfant qu'ils ont perdu s'il n'y a pas de lieu où est inhumé cet enfant.

Je suis donc personnellement satisfait par la réponse de Mme la ministre. La proposition qu'elle nous a faite est tout à fait acceptable et je l'en remercie.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Très bien ! Tout le monde est d'accord.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Mattei.

M. Jean-François Mattei. Madame la ministre, j'ai entendu ce que vous nous avez dit. Il y a des éléments positifs et des éléments sur lesquels je ne suis pas tout à fait en accord avec vous.

J'ai pris avec moi les documents qui spécifient les cinq situations possibles de déclarations de naissance. Pour les enfants nés vivants, il y a les mentions « vivant à la déclaration » et « né vivant et mort à la déclaration » selon que l'enfant était viable ou non. Pour les enfants nés morts – et vous avez fait allusion, madame la ministre, à la circulaire du 3 mars 1993 parue au JO du 24 mars 1993 –, il est fait un distinguo entre ceux qui sont morts avant 180 jours de gestation et les autres. Je persiste à dire qu'aujourd'hui, dans nos textes, les enfants qui sont morts avant 180 jours de gestation sont qualifiés de produits innommés, de déchets hospitaliers ou de débris humains.

Est-il besoin de vous rappeler, madame la ministre, que, en 1993, avaient été trouvés des petits corps dans des sacs de plastique dans la décharge de Montauban ? Le seul problème qui avait été au centre des débats avait été de savoir s'ils avaient plus ou moins de 180 jours et s'ils pesaient plus ou moins de 500 grammes. Car dans un cas, c'étaient des êtres humains, et dans l'autre, des déchets hospitaliers.

Deux problèmes se présentent donc.

Le premier est celui de l'inhumation, et si la circulaire dont vous parlez, madame la ministre, pouvait uniformiser les conditions d'inhumation des enfants nés morts avant le seuil de viabilité, ce serait très bien.

Le second problème est celui de la trace de ces enfants sur le livret de famille. Je ne vois pas quelles conséquences juridiques pourrait avoir, ce qui n'est qu'une simple possibilité offerte aux parents.

Mesdames les ministres et mesdames les députés, vous avez défendu le libre choix des femmes dans beaucoup de circonstances. Aujourd'hui, je ne fais rien d'autre que vous proposer de respecter de nouveau le choix des femmes.

Il y a même des femmes qui, alors qu'elles demandent une interruption médicale de grossesse parce qu'elles apprennent, à quatre mois, qu'elles portent un enfant trisomique 21, et qu'elles ne veulent pas le mettre au monde – et on respecte leur choix – veulent néanmoins que cet accident de leur vie figure sur le livret de famille. Je ne vois pas en quoi on pourrait aujourd'hui les priver de la possibilité d'une mention d'acte de naissance sans vie.

Je vous propose uniquement de respecter le choix de ces femmes, qui ont besoin de cette possibilité pour faire totalement leur chemin de deuil.

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

M. François Goulard. Comme Jean-François Mattei, je crois qu'il y a des moments où il faut faire droit aux sentiments des personnes. C'est tout l'objet de cet amendement.

Mme la ministre nous a annoncé qu'elle avait l'intention de régler le problème soulevé par Jean-François Mattei par le biais d'une circulaire interministérielle. Sur un plan juridique, elle se trompe. La question posée relève de la loi. Au titre de l'article 34 de la Constitution, l'état des personnes est de compétence exclusivement législative. Elle ne peut donc pas, par une circulaire interministérielle, prendre des dispositions en ce domaine. Sur un plan juridique, l'amendement est donc parfaitement fondé.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 115, ainsi libellé :

« Après l'article 18, insérer l'article suivant :

« La loi n° 73-4 du 2 janvier 1973 relative au code du travail est complétée par un article ainsi rédigé :

« La résidence familiale d'un entrepreneur individuel est insaisissable. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Jean Ueberschlag. Il est défendu.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission a rejeté l'amendement.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

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

M. Germain Gengenwin. La sentence du rapporteur sur cet amendement est un peu rapide. Son enjeu, je le rappelle, est rien moins que la survie des entreprises artisanales en cas de difficultés financières. Très souvent, l'entrepreneur ou l'artisan n'est pas la cause de ces difficultés, qui peuvent résulter de la conclusion de marchés en sous-traitance. Préserver la résidence familiale des entrepreneurs individuels, comme le propose notre collègue Accoyer, est une très ancienne revendication de la chambre des métiers et des artisans.

Je défends donc fortement cet amendement en regrettant le peu de cas que le rapporteur et le Gouvernement en font.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 19

M. le président. « Art. 19. – La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 145-2 du code du travail est ainsi rédigée :

« Pour la détermination de la fraction insaisissable, il est tenu compte du montant de la rémunération, de ses accessoires ainsi que, le cas échéant, de la valeur des avantages en nature, après déduction des cotisations et contributions sociales obligatoires. »

Je mets aux voix l'article 19.

(L'article 19 est adopté.)

Après l'article 19

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n° 381, ainsi libellé :

« Après l'article 19, insérer l'article suivant :

« Après le I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« I bis. – La contribution est établie sur l'assiette correspondant aux cotisations forfaitaires applicables aux catégories de salariés ou assimilés visées par les arrêtés pris en application des articles L. 241-2 et L. 241-3 du code de la sécurité sociale et L. 741-13 du code rural, dans leur rédaction en vigueur à la date de publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Cet amendement reprend l'article 2 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 censuré par le Conseil constitutionnel en tant que cavalier social.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis favorable.

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

(L'amendement est adopté.)

Articles 20, 21 et 22

M. le président. « Art. 20. – Le premier alinéa de chacun des articles 72 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, 95 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et 90 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Un décret en Conseil d'Etat définit les activités privées qu'en raison de leur nature ne peut exercer un fonctionnaire placé dans l'une des situations ou positions statutaires suivantes :

« 1° Cessation définitive de fonctions ;

« 2° Disponibilité ;

« 3° Détachement ;

« 4° Hors cadres ;

« 5° Mise à disposition ;

« 6° Exclusion temporaire de fonctions.

« Il peut prévoir que cette interdiction sera limitée dans le temps. »

Je mets aux voix l'article 20.

(L'article 20 est adopté.)

« Art. 21. – L'article 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques est ainsi rédigé :

« Art. 87. – Au sein de chacune des trois fonctions publiques, il est institué une commission qui est obligatoirement consultée par les administrations pour l'application des dispositions prévues à l'article 72 de la loi

n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, à l'article 95 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et à l'article 90 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

« Les commissions instituées à l'alinéa précédent sont chargées d'apprécier la compatibilité avec leurs fonctions précédentes des activités privées que souhaitent exercer des fonctionnaires devant être placés dans l'une des situations ou positions statutaires suivantes :

« 1° Cessation définitive de fonctions ;

« 2° Disponibilité ;

« 3° Détachement ;

« 4° Hors cadres ;

« 5° Mise à disposition ;

« 6° Exclusion temporaire de fonctions.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article. » – (*Adopté.*)

« Art. 22. – Restent régis par les stipulations de leur contrat les agents contractuels de la Bibliothèque nationale de France, en fonction à la date de publication de la présente loi, qui ont été recrutés avant le 8 octobre 1998 pour contribuer à l'accomplissement des missions, d'une part, de construction des bâtiments de Tolbiac et de Marne-la-Vallée et, d'autre part, d'aménagement, de constitution des collections, d'organisation et d'ouverture des bâtiments de Tolbiac et de Marne-la-Vallée. » – (*Adopté.*)

Article 23

M. le président. L'article 23 a été retiré.

Article 24

M. le président. « Art. 24. – Par dérogation aux dispositions de l'article 10 de la loi n° 69-3 du 3 janvier 1969 relative à l'exercice des activités ambulantes et au régime applicable aux personnes circulant en France sans domicile ni résidence fixe, les personnes qui sont sans domicile fixe peuvent, si elles le souhaitent, élire domicile soit auprès d'un organisme agréé à cet effet par décision de l'autorité administrative, soit auprès d'un centre communal d'action sociale, pour l'application de la législation sur la sécurité sociale et de la législation sur l'aide aux travailleurs sans emploi. »

La parole est à M. François Goulard, inscrit sur l'article.

M. François Goulard. L'article 24 modifie les conditions dans lesquelles les gens du voyage peuvent élire domicile afin de toucher des prestations sociales.

Je sais qu'il est d'usage de faire silence sur un certain nombre de problèmes touchant à cette population. Pourtant, je ne voudrais pas laisser passer l'examen de cet article sans évoquer un certain nombre de difficultés que tous les élus locaux connaissent bien et qui constituent des motifs d'insatisfaction, pour ne pas dire de scandale, aux yeux de beaucoup de nos compatriotes.

Puisque l'on parle de la possibilité pour les gens du voyage de toucher des prestations sociales, permettez-moi de dire que je trouve qu'il y a quelque chose de cho-

quant, d'une façon très générale, à voir des gens qui disposent de revenus – souvent non déclarés, mais visiblement élevés – leur permettant, par exemple, d'acheter des véhicules puissants et des caravanes luxueuses, bénéficier des aides sociales réservées par notre législation aux plus démunis.

Peu d'entre nous ont le courage de dénoncer ces situations. Je voulais le faire ce matin. Le fait que cette question soit évoquée dans le présent projet de loi rend nécessaire de rompre ce silence pudique pour qu'il cesse d'être une loi constante qui nous empêche de parler de ce qui donne souvent lieu à des commentaires très négatifs de la part de beaucoup de concitoyens.

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n° 77, ainsi rédigé :

« Dans l'article 24, après le mot : “communal”, insérer les mots : “ou intercommunal”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision : les gens du voyage doivent pouvoir élire domicile tant auprès des centres communaux d'action sociale que des centres intercommunaux d'action sociale.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 77. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 24, modifié par l'amendement n° 77.

(*L'article 24, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 25

M. le président. « Art. 25. – Le troisième alinéa de l'article unique de la loi n° 85-583 du 10 juin 1985 relative à la création d'établissements d'enseignement public est ainsi rédigé :

« L'Etat fait l'avance des frais de construction des établissements publics qu'il crée en application de la présente loi. Le remboursement de cette avance constitue, pour la collectivité, une dépense obligatoire au sens de l'article L. 1612-15 du code général des collectivités territoriales. Le montant des crédits affectés par l'Etat à ces dépenses est déterminé chaque année par la loi de finances. »

M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n° 78 rectifié, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'article 25, substituer aux mots : “unique de la loi n° 85-583 du 10 juin 1985 relative à la création d'établissements d'enseignement public”, les mots : L. 211-3 du code de l'éducation”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Si vous le permettez, monsieur le président, je défendrai aussi l'amendement n° 79.

M. le président. L'amendement n° 79 présenté par M. Nauche, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article 25, substituer aux mots : “de la présente loi”, les mots : “du présent article”. »

Veillez poursuivre M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Les amendements n^{os} 78 et 79 tirent les conséquences de l'entrée en vigueur, le 15 juin 2000, du code de l'éducation.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Favorable.

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

M. Germain Gengenwin. Je ne vois pas ce que viennent faire cet article et ces amendements ici. Ce sont les collectivités locales qui construisent les établissements scolaires, les lycées et les collèges, et l'Etat ne fait jamais d'avances pour ces constructions. Il participe au niveau des subventions. Je pense que cet amendement n'a d'autre but que de se donner bonne conscience.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Monsieur Gengenwin, cet article prévoit la prise en charge par l'Etat de l'avance de frais pour la construction des établissements d'enseignement public qu'il crée, et ce en application de la loi du 10 juin 1985 qui permet à l'Etat de se substituer à une collectivité défaillante. Cette loi n'a été appliquée qu'une fois, pour reloger un groupe scolaire maternel et élémentaire à Nogent-sur-Marne en 1998. L'Etat a dû engager 15 millions de francs de crédits pour pallier la carence du conseil municipal. Il paraît normal que l'Etat, tenu de se substituer à la collectivité qui ne fait pas face à ses obligations, puisse se faire rembourser et que les fonds engagés constituent des avances remboursables, et non pas un don, car ce serait encourager les communes à ne pas assumer leurs responsabilités.

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

M. Jean-Pierre Foucher. Je comprends bien l'esprit de cet article. Mais lorsque les collectivités se substituent à l'Etat qui dans certain domaines n'assume pas ses fonctions régaliennes, peut-on envisager qu'elles se retournent vers lui pour se faire rembourser ? (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Il faudrait arrêter de grignoter petit à petit la décentralisation. Voilà encore un exemple de votre volonté centralisatrice !

M. Germain Gengenwin. Très bien !

M. Jean Ueberschlag. Pauvre Defferre !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 78 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 79. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 25, modifié par les amendements adoptés.

(*L'article 25, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 26

M. le président. « Art. 26. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validées :

« 1^o En tant qu'elles sont intervenues en vertu des dispositions rétroactives des articles 40 à 42 du décret n^o 96-

113 du 13 février 1996 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux et modifiant le décret modifié n^o 88-163 du 19 février 1988 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1^o, 2^o et 3^o) de la loi n^o 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, qui ont été annulées le 13 mars 1998 par le Conseil d'Etat :

« a) Les reclassements intervenus depuis le 1^{er} août 1995 dans la deuxième classe du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux, des directeurs de quatrième classe régis par le décret précité du 19 février 1988 ;

« b) Les nominations dans la troisième classe de leur corps, des directeurs de quatrième classe régis par le décret précité du 19 février 1988 et admis aux concours professionnels des sessions 1996 et 1997 ;

« 2^o En tant qu'elles sont intervenues en vertu des dispositions de l'article 4 du décret précité du 13 février 1996, annulées par le Conseil d'Etat le 13 mars 1998, les nominations en qualité de directeur stagiaire des candidats admis aux concours externes et internes à la deuxième classe du corps des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux des sessions 1996 et 1997 ;

« 3^o En tant qu'elles sont intervenues à la suite du concours national de praticien hospitalier de type III dans la spécialité psychiatrie polyvalente organisé au titre de l'année 1994 et annulé par décision du Conseil d'Etat en date du 9 juin 1999, les nominations prononcées en vertu de l'arrêté du 23 janvier 1995 fixant la liste d'aptitude établie à l'issue du concours national de praticien hospitalier organisé au titre de l'année 1994. »

M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n^o 382, ainsi libellé :

« I. – Rédiger ainsi le début du deuxième alinéa (1^o) de l'article 26 :

« 1^o En tant qu'ils sont intervenus... (*Le reste sans changement.*) »

« II. – En conséquence, à la fin du premier alinéa de cet article, substituer au mot : "validées", le mot : "validés". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Cet amendement corrige une erreur grammaticale.

M. Jean-Pierre Foucher. Les écoles, c'est l'article précédent ! (*Sourires.*)

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 382.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Nauche, rapporteur, a présenté un amendement, n^o 383, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 26 par l'alinéa suivant :

« 4^o En tant qu'ils ont admis un nombre d'étudiants supérieur à celui autorisé par l'arrêté du 31 mars 1999 du préfet de la région Ile-de-France fixant le nombre d'étudiants admis en première année d'étude préparatoire au diplôme d'Etat de

masseur-kinésithérapeute dans les écoles ou instituts de formation en masso-kinésithérapie de la région Ile-de-France, les actes pris au plus tard le 15 novembre 1999 par les directeurs d'écoles de masso-kinésithérapie de la région Ile-de-France. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Nauche, rapporteur. Cet amendement reprend un amendement du Gouvernement en l'insérant à l'endroit qui convient dans le texte.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 383.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 393, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 26 par les deux alinéas suivants :

« 4° En tant que leur régularité est mise en cause sur le fondement de l'illégalité de l'arrêté ministériel du 9 mars 1989 et de l'arrêté modificatif du 26 avril 1991, pris pour l'application de l'article 235 du décret n° 83-1260 du 30 décembre 1983 fixant les dispositions statutaires communes aux corps de fonctionnaires des établissements publics scientifiques et technologiques, qui désignent des catégories de personnels pour figurer sur la liste des experts appelés à participer aux jurys des concours de recrutement correspondants, les nominations dans les corps de personnels ingénieurs et de personnels techniques et d'administration du Centre national de la recherche scientifique prononcées au titre de l'année 1999 et des années précédentes.

« 5° En tant que leur régularité est mise en cause sur le fondement de l'illégalité de la composition des jurys d'admissibilité ne comprenant pas au moins trois chargés de recherche de cet établissement, les nominations de directeurs de recherche et de chargés de recherche du Centre national de la recherche scientifique intervenues au titre des concours organisés de 1991 à 1998. »

La parole est à Mme la secrétaire d'Etat.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Cet amendement vise à étendre la validation de concours et de nominations de personnels à deux catégories de fonctionnaires du Centre national de la recherche scientifique.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 393.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 26, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 26, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 26

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 415, ainsi rédigé :

« Après l'article 26, insérer l'article suivant :

« Les fonctionnaires des départements, titulaires d'un emploi spécifique de secrétaire médico-social à la date du 30 août 1992 et ne remplissant pas les

conditions de rémunération prévues pour l'intégration dans un cadre d'emplois comportant l'exercice des fonctions de secrétaire médico-social territorial, sont réputés satisfaire auxdites conditions. »

La parole est à Mme la secrétaire d'Etat.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

Il s'agit, là aussi, d'un amendement visant à régulariser la situation statutaire de certaines secrétaires médico-sociales de la fonction publique territoriale.

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

M. Philippe Nauche, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement...

M. Jean-Pierre Foucher. Encore un !

M. Philippe Nauche, rapporteur. ... mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

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

Mme Muguette Jacquaint. Le groupe communiste avait déposé un amendement pour revoir la situation de certaines employées de catégorie B du département du Cher. M. Jean-Claude Sandrier essaie depuis des mois d'y remédier. Il a d'ailleurs interrogé le ministre de la fonction publique, M. Sapin, qui lui-même s'est déclaré favorable à une solution. Il s'agit d'une cinquantaine d'employées qui ne souhaitent que voir régulariser leur situation, comme partout en France.

Je suis tout à fait satisfaite que le Gouvernement propose cet amendement, reprenant le nôtre, car la situation était inextricable. On n'aurait pas compris qu'une loi de « modernisation sociale » ne puisse régler cette question restée sans solution jusqu'à présent. Il s'agit bien, en effet, d'agents de catégorie B.

Si le Gouvernement, conformément à la volonté qu'il a exprimé par la voix du ministre de la fonction publique et celle de Mme Guigou, qui avait accepté cet amendement, veut bien aller dans ce sens, un très grand pas sera franchi et nous répondrons à une attente très forte de cette catégorie de personnels.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

Je confirme que cet amendement du Gouvernement reprend celui déposé par le groupe communiste qui, selon la commission des finances, tombait sous le coup de l'article 40.

Il s'agit bien de régulariser la situation de cinquante et un agents du Cher qui, pour des raisons historiques, percevaient une rémunération inférieure et n'avaient pu être intégrés dans le cadre d'emplois de la catégorie B correspondant à leur qualification. La juridiction administrative avait annulé la délibération du conseil général visant à régulariser la situation de ces agents.

L'amendement déposé par le Gouvernement a donc pour objet de le faire et de permettre à ces agents d'être intégrés dans le statut d'emploi correspondant à leur qualification.

Mme Muguette Jacquaint. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 415.

(L'amendement est adopté.)

Article 27

M. le président. L'article 27 a été retiré.

Article 28

M. le président. « Art. 28. – I. – Les dispositions du code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et d'actes de terrorisme sont modifiées ainsi qu'il suit :

« 1^o Les deux derniers alinéas de l'article L. 79 sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les arrêts rendus par les cours régionales des pensions peuvent être déferés au Conseil d'État par la voie du recours en cassation. » ;

« 2^o Les articles L. 95 à L. 103 sont abrogés ;

« 3^o L'article L. 104 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 104. – Les décisions ainsi que les extraits, copies, copies exécutoires ou expéditions qui en sont délivrés, et généralement tous les actes de procédure auxquels donne lieu l'application des livres I^{er} et II du présent code, sont dispensés des formalités de timbre et d'enregistrement. Ils portent la mention expresse qu'ils sont faits en exécution du présent code. »

« II. – Les dispositions du présent article prennent effet à compter du 1^{er} janvier 2001. Les affaires pendantes à cette date devant la commission spéciale de cassation des pensions sont transférées au Conseil d'État. »

Je mets aux voix l'article 28.

(L'article 28 est adopté.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

**ORDRE DU JOUR
DES PROCHAINES SÉANCES**

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n° 2415 rectifié, de modernisation sociale :

MM. Philippe Nauche et Gérard Terrier, rapporteurs au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (titres I et II du rapport n° 2809) ;

Mme Hélène Mignon, rapporteure pour avis au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes (rapport d'information n° 2798).

A vingt et une heures, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à douze heures quarante-cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT*