

# JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES

### SÉNAT

COMPTE RENDU INTÉGRAL DES SÉANCES

Abonnements à l'Édition des DEBATS DU SENAT : FRANCE ET OUTRE-MER : 16 F ; ETRANGER : 24 F

(Compte chèque postal : 9063-13, Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE  
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION  
26, RUE DESAIX, PARIS 15<sup>e</sup>

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE  
AJOUTER 0,20 F

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

COMPTE RENDU INTEGRAL — 21<sup>e</sup> SEANCE

Séance du Vendredi 11 Juin 1971.

#### SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PIERRE GARET

1. — Procès-verbal (p. 830).
2. — Dépôt de rapports (p. 830).
3. — Dépôt d'un avis (p. 830).
4. — Limitation de l'extension des locaux à usage de bureaux et à usage industriel dans la région parisienne. — Adoption d'un projet de loi en deuxième lecture (p. 830).  
Discussion générale : MM. Francisque Collomb, rapporteur de la commission des affaires économiques ; André Armengaud, au nom de la commission des finances ; André Bettencourt, ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé du Plan et de l'aménagement du territoire.  
Art. 3 : adoption.  
Art. 7 :  
Amendements n° 1 et 2 de M. Etienne Dailly. — MM. Etienne Dailly, le rapporteur, le ministre, Jean Bertaud, président de la commission des affaires économiques. — Retrait de l'amendement n° 2. — Adoption de l'amendement n° 1 rectifié.  
Adoption de l'article modifié.  
Sur l'ensemble : MM. Jean Collin, Fernand Lefort.  
Adoption du projet de loi.
5. — Rapports entre les caisses d'assurance maladie et les médecins. — Adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence (p. 834).  
Discussion générale : MM. Henri Terré, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Paul Pelleray, Roger Gaudon, Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

Art. 1<sup>er</sup> A :

Amendements n° 7, 8 et 9 de la commission. — MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Art. additionnel 1<sup>er</sup> B (amendement n° 10 de la commission) : adoption.

Art. 1<sup>er</sup> :

Amendements n° 11 de la commission, 31 de M. Jean-Pierre Blanchet et 34 du Gouvernement. — MM. le rapporteur, Jean-Pierre Blanchet, le ministre, Lucien Grand, président de la commission des affaires sociales. — Adoption de l'article dans le texte de l'amendement n° 34.

Art. additionnel 1<sup>er</sup> bis (amendements n° 12 de la commission et 32 de M. Jean-Pierre Blanchet) :

MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Pierre Blanchet.

Adoption de l'article dans le texte de l'amendement n° 12.

Art. 2 :

Amendement n° 1 de M. Jean-Pierre Blanchet. — M. Jean-Pierre Blanchet. — Retrait.

Amendements n° 13 et 14 de la commission. — Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Art. 3 :

Amendements n° 15, 16, 17 rectifiés et 18 de la commission. — MM. le rapporteur, le ministre, Jacques Descours Desacres. — Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Art. additionnel 3 bis (amendement n° 19 de la commission) :

MM. le rapporteur, le ministre, le président de la commission.

Retrait de l'article.

## Art. 4 :

Amendements n° 6 de M. Claudius Delorme, 39 de M. Charles Durand et 20 rectifié de la commission. — MM. Jean-Pierre Blanchet, le ministre, François Schleiter, le rapporteur. — Adoption de l'amendement n° 20 rectifié.

Adoption de l'article modifié.

## Art. 5 :

Amendements n° 33 de M. Jean-Pierre Blanchet, 21 de la commission et 35 du Gouvernement. — MM. Jean-Pierre Blanchet, le rapporteur, le ministre. — Adoption de l'amendement n° 35.

Adoption de l'article modifié.

Art. additionnel 5 bis (amendement n° 22 rectifié de la commission) : adoption.

## Art. 7 :

Amendement n° 23 rectifié de la commission. — Adoption.

Adoption de l'article modifié.

## Art. 8 :

Amendements n° 24, 37 et 25 de la commission. — Adoption.

Adoption de l'article modifié.

## Art. 9 :

Amendement n° 26 de la commission. — Adoption.

Suppression de l'article.

## Art. 10 :

Amendements n° 27 et 28 de la commission. — Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Art. additionnel 11 (amendement n° 29 de la commission) : adoption.

Sur l'ensemble : MM. André Armengaud, le ministre.

Sur l'intitulé :

Amendement n° 30 de la commission. — Adoption.

6. — Dépôt d'un avis (p. 851).

7. — Ordre du jour (p. 851).

**PRESIDENCE DE M. PIERRE GARET,**  
vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures dix minutes.

M. le président. La séance est ouverte.

## — 1 —

## PROCES-VERBAL

M. le président. Le compte rendu analytique de la séance d'hier a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

## — 2 —

## DEPOT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. Marcel Nuninger un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale sur la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, tendant à modifier et à compléter l'article 7 de la loi n° 61-1408 du 22 décembre 1961 relatif à la preuve de la nationalité française des personnes nées dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle avant le 11 novembre 1918 et de leurs descendants (n° 222, 1970-1971).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 304 et distribué.

J'ai reçu de M. André Mignot un rapport fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, sur les fusions et regroupements de communes (n° 293, 1970-1971).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 305 et distribué.

## — 3 —

## DEPOT D'UN AVIS

M. le président. J'ai reçu de M. Joseph Raybaud un avis, présenté au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation, sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, sur les fusions et regroupements de communes (n° 293, 1970-1971).

L'avis sera imprimé sous le numéro 306 et distribué.

## — 4 —

**LIMITATION DE L'EXTENSION DES LOCAUX  
A USAGE DE BUREAUX ET A USAGE INDUSTRIEL  
DANS LA REGION PARISIENNE**

Adoption d'un projet de loi en deuxième lecture.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, modifiant la loi n° 60-790 du 2 août 1960 tendant à limiter l'extension des locaux à usage de bureaux et à usage industriel dans la région parisienne. [N° 175, 220, 228, 292 et 296 (1970-1971).]

Dans la discussion générale, la parole est à M. le rapporteur.

M. Francisque Collomb, rapporteur de la commission des affaires économiques et du Plan. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, l'Assemblée nationale a examiné, en deuxième lecture, le projet de loi n° 60-790 du 2 août 1960 tendant à limiter l'extension des locaux à usage de bureaux et à usage industriel dans la région parisienne. Elle a retenu certains des amendements adoptés par le Sénat, en première lecture, à savoir : le délai porté d'un à deux ans pour l'émission du titre de perception de la redevance ; l'exonération de la redevance pour les locaux appartenant à des sociétés civiles constituées entre des organismes de sécurité sociale ou d'allocations familiales et qui sont utilisés par ces derniers ; la non-application de la majoration des redevances aux constructions ayant fait l'objet d'une demande d'accord préalable avant une date limite que l'Assemblée nationale a ramenée du 1<sup>er</sup> avril au 1<sup>er</sup> janvier 1971, comme nous le verrons dans un instant.

Par contre, l'Assemblée nationale est revenue aux dispositions qu'elle avait votées en première lecture pour le texte modifiant l'article 3 de la loi de 1960 et pour l'article 7 du présent projet de loi, à l'exception des demandes d'accord préalable mentionnées précédemment.

En ce qui concerne l'article 3, l'Assemblée nationale n'a pas retenu les amendements adoptés par le Sénat pour le texte modifiant l'article 3 de la loi de 1960, relatif au montant maximum et à la modulation des redevances.

Les amendements adoptés par le Sénat étaient les suivants : d'abord, les majorations de redevances proposées par le Gouvernement n'étaient applicables que jusqu'au 31 décembre 1975, date de la fin du VI<sup>e</sup> Plan ; ensuite, les décrets en Conseil d'Etat fixant le montant et les périmètres de modulation des redevances devaient être pris après avis des conseils généraux intéressés ; enfin, les artisans, régulièrement inscrits au registre des métiers et pouvant justifier que l'essentiel de leur clientèle est située en région parisienne, étaient exonérés de la redevance, sous réserve que leur réinstallation ait lieu à au moins quinze kilomètres de Paris.

Votre commission vous proposera d'adopter sans modification le texte voté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture.

En effet, il ne lui semble pas souhaitable de limiter à la durée du VI<sup>e</sup> Plan la durée d'application des taux de redevances proposés par le présent projet de loi.

En ce qui concerne la consultation des conseils généraux, elle estime satisfaisant l'engagement pris par le ministre chargé du Plan et de l'aménagement du territoire, devant l'Assemblée nationale et le Sénat, de demander aux préfets de consulter, avant la publication des décrets, les présidents des conseils généraux, du conseil de Paris et du comité consultatif économique et social du district de la région de Paris.

Quant à l'exonération des artisans, elle demande au ministre de confirmer, devant le Sénat, l'engagement pris devant l'Assemblée nationale de donner des instructions pour qu'à l'avenir soient exonérées de la redevance les entreprises individuelles et les sociétés de personnes inscrites au répertoire des métiers.

Pour l'article 7 aussi, l'Assemblée nationale est revenue à son texte, sauf sur un point. Elle a maintenu l'amendement du Sénat qui ajoutait la mention des demandes d'accord préalable.

L'Assemblée nationale a donc refusé que les majorations de redevances ne s'appliquent pas aux constructions ayant fait l'objet d'une décision d'agrément antérieurement à la promulgation de la présente loi. L'amendement qu'elle a adopté était proposé par M. Duval et fondé sur le fait que, depuis le dépôt du projet de loi, le nombre de mètres carrés ayant bénéficié de décisions d'agrément s'est accru dans des proportions considérables.

L'Assemblée nationale est également revenue à son texte en disant que les majorations de redevances ne seront pas dues pour les constructions qui ont fait l'objet d'une demande de permis de construire ou d'une demande d'accord préalable — ce dernier élément ayant été ajouté par le Sénat — mais seulement jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1971 et non pas jusqu'au 1<sup>er</sup> avril, comme l'avait décidé le Sénat.

L'Assemblée nationale a pris cette position pour le même motif que précédemment. En effet, l'accroissement considérable du nombre des décisions d'agrément intervenues depuis le dépôt du projet de loi a permis le dépôt corrélatif d'un nombre accru de demandes de permis de construire. Il y a donc eu souvent, de la part de beaucoup d'intéressés, le désir d'anticiper sur la mise en vigueur du nouveau taux des redevances, au moins autant que d'entreprendre des projets arrivés à maturité.

Votre commission, partageant ces préoccupations, vous propose, en conséquence, d'adopter sans modification l'article 7.

Sous le bénéfice de ces observations et sous réserve des engagements que prendra M. le ministre devant le Sénat, votre commission des affaires économiques et du Plan vous demande donc d'adopter sans modification le projet de loi voté par l'Assemblée nationale en deuxième lecture. (*Applaudissements.*)

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

**M. André Armengaud, au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, en tant que rapporteur pour avis de la commission des finances lors de la première lecture, je n'ai pas d'observation à faire sur le rapport que vient de présenter M. Collomb; je ne ferai pas davantage de commentaires sur les remaniements apportés par l'Assemblée nationale à nos propres propositions.

Je voudrais simplement demander à M. le ministre de bien vouloir me répondre sur un certain nombre de points.

Dans quelle mesure le Gouvernement entend-il modifier son comportement en ce qui concerne la procédure d'autorisation prévue pour l'implantation aussi bien de bureaux que d'entreprises dans telle ou telle région où il veut freiner les débordements ?

A cet égard, le rapport de la commission des finances avait fait des réserves très sérieuses sur la procédure d'agrément et fait observer qu'en dépit des pouvoirs très importants accordés au ministère de l'équipement et du logement et aux préfetures de la région parisienne des implantations ont été réalisées dans le plus grand désordre tout autour de Paris, notamment dans la région Ouest, alors qu'en utilisant les moyens dont disposent le Gouvernement et les préfetures on aurait pu refuser les autorisations. On peut donc se demander si, là encore, les pouvoirs publics n'ont pas fait preuve d'une très grande imprévoyance.

Deuxième remarque : la commission des finances avait fait observer — c'est une constatation maintenant classique — que les mesures fiscales sont incapables d'empêcher la spéculation sur les terrains à bâtir, témoin le fameux impôt sur les plus-values foncières. En fait, la taxation conduit automatiquement à majorer encore le prix des terrains. C'est pourquoi je vous avais suggéré de prendre des mesures plus autoritaires allant jusqu'à la municipalisation des terrains à bâtir.

Sur ce point, la commission des finances n'a pas obtenu de réponse de M. le ministre. Elle souhaiterait, avant que ne s'engagent les discussions sur le VI<sup>e</sup> Plan, que le Gouvernement veuille bien nous faire savoir s'il a l'intention ou non de faire quelque chose. Car, s'il ne veut rien faire, il va de soi que le coût de la construction des logements, des bureaux, des établissements industriels va croître encore au détriment de la compétitivité de l'économie française.

Enfin — c'est ma troisième observation — j'avais également demandé, au nom de la commission des finances, que les administrations qui possèdent de nombreux terrains et de nombreux bureaux dans la région parisienne ne contribuent pas, par leur stockage, à raréfier encore les possibilités d'installation en

région parisienne, dans la mesure où elle est souhaitable. Sur ce point particulier, la commission des finances n'a pas obtenu non plus de réponse au cours de la première lecture.

Je demande donc à M. Bettencourt si, sur les trois points que je viens d'évoquer, le Gouvernement a une opinion et, dans la négative, s'il espère bientôt en avoir une. Dans ce dernier cas, nous souhaiterions qu'il nous la fasse connaître avant que ne commence la discussion sur le VI<sup>e</sup> Plan. (*Applaudissements.*)

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

**M. André Bettencourt, ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé du Plan et de l'aménagement du territoire.** Monsieur le président, mesdames, messieurs, je voudrais simplement répondre à M. Armengaud que notre politique consiste essentiellement, dans un premier temps, à réorienter davantage vers l'Est de Paris et la région parisienne un ensemble de constructions qui, au cours de ces dernières années, se portait surtout vers l'Ouest de la région parisienne. Je pense également que le propre de ce projet de loi est de faciliter un certain nombre d'implantations en province.

M. Armengaud voudrait être sûr de notre politique et de notre action réelle. Je vais lui citer deux chiffres très précis qui, à mon avis, lui permettront d'apprécier exactement le mal que nous nous donnons pour appliquer la politique que nous préconisons. En 1970, par exemple, nous avons refusé la construction de 450.000 mètres carrés, alors qu'en 1969 nous en avions refusé 20.000. Cela veut dire que, d'une année sur l'autre, nous avons appliqué notre politique avec beaucoup plus de sévérité.

Par conséquent, je suis à même de lui dire que, dans l'état actuel des choses, ses soucis sont les nôtres et que nous nous apprêtons à poursuivre cette politique avec un très grand soin.

Quand il évoque la municipalisation des terrains à bâtir — il m'en a déjà parlé ici — j'avoue qu'il s'agit d'un tout autre problème sur lequel le Gouvernement n'a pas pris position. Je sais comme lui combien il est difficile actuellement de trouver des terrains à bâtir qui soient bon marché. C'est un très important problème qui se pose à notre pays.

M. Armengaud comprendra bien que le ministre délégué ne puisse pas, à l'occasion d'un débat important, mais cependant modeste, comme celui qui nous occupe en ce moment, prendre position au nom du Gouvernement sur la politique que nous pourrions être amenés à préconiser concernant la municipalisation des terrains à bâtir.

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

La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion des articles 3 et 7 qui font seuls l'objet de la deuxième lecture.

### Article 3.

**M. le président.** « Art. 3. — Les dispositions des articles 3, 4 et 6 de la loi modifiée du 2 août 1960 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Art. 3. — Le montant de la redevance due par mètre carré de surface utile de plancher peut varier selon les périmètres considérés sans pouvoir excéder 200 francs pour les locaux à usage industriel, 500 francs pour les locaux à usage de bureaux.

« Ce montant et ces périmètres sont fixés par décret en Conseil d'Etat, sur avis du conseil d'administration du district de la région parisienne, en fonction du taux d'emploi et de son évolution. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 3.

**M. Fernand Lefort.** Le groupe communiste vote contre.

(*L'article 3 est adopté.*)

### Article 7.

**M. le président.** « Art. 7. — Les majorations de redevances qui résulteraient de l'application de la présente loi ne seront dues ni pour les constructions industrielles ou à usage de bureaux ayant fait l'objet, antérieurement à sa promulgation, d'un permis de construire ou de la déclaration préalable susceptible d'en tenir lieu, ni pour les constructions ayant fait l'objet d'une demande de permis de construire ou d'une demande d'accord préalable déposée avant le 1<sup>er</sup> janvier 1971. »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements présentés par M. Dailly, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 1, tend, après les mots : « ou de la déclaration préalable susceptible d'en tenir lieu », à insérer les mots : « ou d'une décision d'agrément ».

Le second, n° 2, tend, entre les mots : « ayant fait l'objet » et les mots : « d'une demande de permis de construire », à insérer les mots : « d'une demande d'agrément ou... ».

La parole est à M. Dailly, pour défendre ces deux amendements.

**M. Etienne Dailly.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, ces amendements à l'article 7 nous font reprendre le débat qui s'était instauré ici en première lecture.

De quoi s'agit-il ? L'article 7 dispose :

« Les majorations de redevances qui résulteraient de l'application de la présente loi ne seront dues ni pour les constructions industrielles ou à usage de bureaux ayant fait l'objet, antérieurement à sa promulgation, d'un permis de construire ou de la déclaration préalable susceptible d'en tenir lieu, ou d'une décision d'agrément... » — ce sont ces cinq derniers mots que le Sénat avait ajoutés en première lecture et que l'Assemblée nationale vient de supprimer — « ... ni pour les constructions ayant fait l'objet d'une demande de permis de construire ou d'une demande d'accord préalable déposée avant le 1<sup>er</sup> avril 1971 » avait dit le Sénat en première lecture, « avant le 1<sup>er</sup> janvier 1971 » a rétabli l'Assemblée nationale en seconde lecture.

Nous divergeons donc de l'Assemblée nationale sur deux points : d'une part, nous avons introduit les décisions d'agrément ; d'autre part, nous avons porté la date au-delà de laquelle les demandes de permis de construire ne pouvaient plus être prises en considération du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> avril.

J'indique tout de suite que, sur ce second point, je ne fais aucune objection. J'avais d'ailleurs été le premier, lors de la première lecture, à dire qu'au fond je me demandais si cette date du 1<sup>er</sup> avril n'était pas trop éloignée. Celle du 1<sup>er</sup> janvier qui nous revient de l'Assemblée nationale me paraît donc convenable.

Par contre, le fait d'avoir supprimé, parmi les opérations auxquelles ne s'appliqueraient pas ces majorations, celles qui font l'objet d'une décision d'agrément avant la promulgation de la présente loi me paraît parfaitement injuste, je dirai même dangereux.

Je voudrais rappeler au Sénat qu'en région parisienne il n'est pas réglementairement possible d'obtenir un permis de construire pour des locaux à usage de bureaux ou à usage industriel sans avoir au préalable obtenu une décision d'agrément.

Qui donne la décision d'agrément ? Le ministre de l'équipement et du logement, après qu'une commission interministérielle — dont le nom a changé et qui avait été instituée par un décret du 5 janvier 1958, si ma mémoire est bonne — a rendu son avis, avis que ledit ministre — je le souligne — n'est pas tenu de suivre. Par conséquent, ainsi que l'écrivait si justement M. le rapporteur, dans son rapport en première lecture, c'est bien la décision d'agrément « qui marque le début réel de l'opération, notamment pour l'achat des terrains, le lancement des études devant aboutir au permis de construire et la mise au point d'un plan de financement se traduisant par la prise d'engagements financiers. La décision d'agrément est donc, pour une société, le « feu vert » qui permet d'engager véritablement une opération de construction sur les plans technique et financier ».

M. Collomb et sa commission avaient bien raison. Ce qui permet, en effet, d'apprécier la rentabilité d'un terrain, c'est non le permis de construire qui, en l'occurrence, n'est plus qu'une formalité technique et secondaire, mais la décision d'agrément, puisque c'est elle qui stipule le nombre de mètres carrés de bureaux dont la construction sera autorisée.

Ainsi, dans la région parisienne — puisque seule la région parisienne est soumise à cette procédure de l'agrément — il est devenu de pratique courante d'acquiescer un terrain sous la clause suspensive d'obtenir une décision d'agrément portant sur un nombre déterminé de mètres carrés de bureaux. L'acquisition est définitive dès que cette clause suspensive se trouve remplie. Quand se trouve-t-elle remplie ? Dès que la décision d'agrément a été notifiée.

En ne soustrayant pas à l'application des majorations de redevance résultant du texte — comme c'est d'ailleurs le cas pour les opérations qui ont fait l'objet de permis de construire délivrés avant la promulgation de la loi — les opérations qui ont

fait l'objet d'une décision d'agrément avant cette promulgation, on risque de mettre en difficultés des acquéreurs de bonne foi. Dans le texte qui nous arrive, la loi prend un caractère rétroactif.

Cela ne correspond ni aux habitudes ni aux principes du Sénat.

J'en arrive à mon second amendement. L'Assemblée nationale a rétabli, je le répète, la date du 1<sup>er</sup> janvier. Je n'y vois pas d'obstacle. Mais le texte dispose : « ... ni pour les constructions ayant fait l'objet d'une demande de permis de construire ou d'une demande d'accord préalable déposée avant le 1<sup>er</sup> janvier 1971. » Je pense qu'il vaudrait mieux écrire : « ... ayant fait l'objet d'une demande d'agrément ou d'une demande de permis de construire ou d'une demande d'accord préalable... »

S'il en faut une preuve, nous la trouvons à l'article 8 de la loi du 2 août 1960 que le présent texte prétend modifier. Quelle en était la teneur ? « Les redevances créées par la présente loi ne seront pas dues pour les constructions industrielles ou à usage de bureaux ayant fait l'objet d'un permis de construire délivré antérieurement à la promulgation de la présente loi, ni pour les constructions ayant fait l'objet d'une demande d'agrément ou de permis de construire déposée antérieurement au 28 avril 1960. » La loi d'origine assimilait donc, pour l'applicabilité des redevances, les demandes d'agrément aux demandes de permis de construire. Je pense qu'il serait préférable, alors qu'il s'agit de l'augmentation de ces redevances, de maintenir cette assimilation initiale.

Tel est, monsieur le président, monsieur le ministre, mesdames, messieurs, le but des deux amendements que j'ai eu l'honneur de déposer.

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

**M. Francisque Collomb, rapporteur.** Monsieur le président, la commission n'a pas eu connaissance de ces amendements qui ont été déposés ici in extremis.

Si elle a décidé de vous proposer l'adoption du nouveau texte de l'Assemblée nationale, surtout en ce qui concerne les demandes d'agrément, c'est qu'entre-temps elle a eu connaissance de chiffres très significatifs, qui figurent à la page huit du dernier rapport de la commission, relatifs aux décisions d'agrément des premiers trimestres de 1969, 1970 et 1971. Pour le premier trimestre de 1969, il a été enregistré des décisions d'agrément portant sur 159.000 mètres carrés ; pour le premier trimestre de 1970, sur 72.000 mètres carrés, et pour le premier trimestre de 1971, sur 578.000 mètres carrés. Vous voyez la grande différence qui existe entre ces trois chiffres.

C'est pour cette raison que la commission a décidé de s'en tenir au texte de l'Assemblée nationale. Je m'en remets à la sagesse du Sénat afin qu'il prenne une décision en fonction des déclarations de M. Dailly.

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

**M. André Bettencourt, ministre délégué.** Vous vous étonneriez que je modifie la position que j'ai prise devant cette assemblée voici peu de temps.

Je me suis déjà opposé au premier amendement de M. Dailly lors de la première lecture au Sénat. Votre commission ne l'a pas accepté. L'Assemblée nationale ne l'a pas adopté. Je vous demande donc d'avoir la même attitude.

A propos du deuxième amendement, je reconnais que les propos de M. Dailly sont pertinents. Néanmoins, je considère que les observations qui viennent d'être formulées par M. Collomb, au nom de la commission, doivent l'emporter dans nos considérations.

En effet, elles ont bien montré que depuis le 1<sup>er</sup> janvier de cette année, l'accumulation des demandes était telle que nous risquions de prêter à critique et de laisser s'instaurer dans ce domaine une inflation galopante.

Dans ces conditions, je demande au Sénat de comprendre le bien-fondé de la politique que nous souhaitons défendre.

**M. le président.** Le Gouvernement est donc opposé à ces deux amendements ?

**M. André Bettencourt, ministre délégué.** Oui, monsieur le président.

**M. Etienne Dailly.** Je demande la parole.

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

**M. Etienne Dailly.** M. le rapporteur vient d'indiquer que mes amendements n'avaient pu être examinés par la commission parce qu'ils avaient été déposés in extremis. Je n'en tiens certes nullement rigueur à la commission mais je ne voudrais pas non plus qu'on me fit grief de les avoir déposés tardivement. Nous travaillons dans des conditions qui sont indignes !

**M. Roger Morève.** C'est vrai !

**M. Etienne Dailly.** Permettez-moi de vous rappeler, monsieur le rapporteur, que l'ordre du jour de la présente séance a été bien modifié par le Gouvernement pour y inclure ce texte. Cela vous explique que j'aie été obligé de déposer ces amendements plus rapidement que je ne l'escomptais. Je m'en excuse donc vivement auprès de la commission mais je lui demande de bien vouloir admettre que je ne suis pas responsable de cette situation. Voilà pour le premier point.

Deuxième point : au fond, « l'évolution » de la commission — si je puis m'exprimer ainsi — de même que l'argumentation de M. le ministre, ne reposent que sur un fait. Il y aurait eu, dit-on, trop d'agrèments accordés au cours du premier trimestre 1971 et M. le rapporteur vient de citer des chiffres dont il y a lieu de noter aussi qu'il ne les possédait pas lors de la première lecture. Je lui en donne volontiers acte.

Mais je voudrais faire observer au Gouvernement que s'il n'avait pas déposé son texte le 30 juin dernier — laissant ainsi toute l'intersession disponible pour que chacun de ceux qui le veulent puisse prendre ses précautions — s'il avait déposé ce texte en milieu de session et l'avait fait inscrire comme il le peut, à l'ordre du jour prioritaire des assemblées : premièrement, il n'y aurait peut-être pas eu de gens pour déposer par précaution un certain nombre de demandes d'agrément et, deuxièmement, une fois ces demandes d'agrément déposées — en raison encore une fois du dépôt du texte le 30 juin dernier et de sa non-inscription à l'ordre du jour des assemblées avant le mois d'avril — le Gouvernement pouvait refuser la notification des agréments dont s'agit.

En définitive, les agréments, c'est bien le ministre et le ministre seul qui les donne, certes après un examen par une commission, mais qui n'a qu'un caractère consultatif. Par conséquent, il est trop facile — je le dis en toute courtoisie — de dire : « Comme il y a eu beaucoup d'agrèments accordés, n'hésitons pas à donner à cette loi un caractère rétroactif. » Je réponds : il eût mieux valu ne pas donner ces agréments ; c'eût été plus sage et bien facile, puisque, encore une fois, l'agrément dépend du ministre seul.

Personnellement, je suis très choqué par ce caractère rétroactif de la loi. Ceux à qui je pense ne sont en effet pas ceux qui, par souci de précaution et parce qu'ils avaient déjà des terrains constructibles ont déposé des demandes d'agrément. Ceux que je vise sont ceux qui vont être victimes d'une injustice par ce qu'ils ont acheté un terrain sous clause suspensive de l'obtention d'un agrément qui a été obtenu avant la promulgation de la loi. En effet, la clause suspensive se trouve remplie ; l'acquisition ou la session est parfaite. Mais elle a été faite en tenant compte d'un certain taux de redevance au mètre carré. Ce prix offert par l'acquéreur tenait compte de cette redevance de 200 francs qui lui serait réclamée et, aujourd'hui, vous porteriez la redevance à 400 F ! Je voudrais au moins limiter cet effet rétroactif et cette injustice. Monsieur le ministre, je vais vous faire une proposition. Vous avez bien voulu dire que vous faisiez une distinction entre les deux amendements que j'avais déposés. N'accepteriez-vous pas un amendement de compromis, un amendement intermédiaire qui consisterait à rectifier l'amendement n° 1. Au lieu d'ajouter : « ou d'une décision d'agrément », je proposerais d'ajouter : « ou d'une décision d'agrément à condition que ce dernier ait été demandé avant le 1<sup>er</sup> janvier 1971 », c'est-à-dire avant la date que vous imposez vous-même pour les demandes de permis de construire.

Puisque vous ne vous êtes référé qu'aux décisions accordées pendant le premier trimestre 1971, je pense qu'*a fortiori*, cet amendement ne devrait pas vous gêner.

Certes il s'agit là d'un amendement de repli — si je puis m'exprimer ainsi — qui ne me donne pas satisfaction quant aux principes, mais qui, sur le plan de l'application, réduit la portée de l'injustice.

**M. André Bettencourt, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. André Bettencourt, ministre délégué.** Monsieur le président, mesdames, messieurs, M. Dailly — cela lui arrive de temps en temps — a fait la critique du Gouvernement, laissant entendre que c'était un peu notre faute si nous avions laissé aller les choses et accordé autant d'agrèments depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1971.

Il est vrai que les agréments sont donnés au coup par coup, qu'ils ne sont pas additionnés au fur et à mesure et que, finalement, c'est à l'occasion de cette discussion que nous avons été amenés à constater que nombre de gens — qui ne savaient pas encore exactement quelle direction ils voulaient prendre — désiraient de toute façon prendre leurs précautions et déposer une demande d'agrément.

Il est bien évident que si nous en étions restés au texte voté précédemment par le Sénat, qui prévoyait que les mesures envisagées ne devaient prendre effet qu'au moment où la loi serait promulguée, nous serions allés véritablement vers un flot de demandes.

Il fallait, puisque nous voulions endiguer ce flot, demander des armes pour le faire.

La remarque qui a été faite par votre rapporteur M. Collomb correspond fondamentalement à ce que je pense. Nous entendons lutter contre cette accumulation de demandes qui s'est produite à compter du 1<sup>er</sup> janvier, au moment où les choses ont commencé à prendre corps et où chacun a voulu prendre ses précautions. C'est le fond de notre argumentation.

Il va de soi que si la commission et votre assemblée souhaitent adopter l'amendement modifié proposé par M. Dailly, qui nous ramène à des choses plus raisonnables, au nom du Gouvernement, je ne m'y opposerai pas, avec le sentiment que le texte ne sera peut-être pas parfait, mais que nous aurons limité les dégâts.

M. Dailly gardera toujours l'impression que le problème de la non-rétroactivité demeure ; je ne l'empêcherai pas d'en discuter ; nous pourrions le faire éternellement. Je lui demande donc de comprendre le sens que nous voulons donner à cette loi. Il ne faut pas nous laisser emporter par le flot.

**M. Etienne Dailly.** Je demande la parole.

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

**M. Etienne Dailly.** Monsieur le ministre, au risque de vous surprendre, nous ne discuterons plus du problème de la non-rétroactivité des lois, sur lequel nous avons — j'en suis sûr — la même opinion !

Ce que vous voulez, c'est limiter les dégâts ; ce que je cherche, c'est réduire l'injustice. A cet égard nous avons trouvé un terrain d'entente et je vous en suis fort reconnaissant.

Je voudrais toutefois vous faire part d'une autre observation.

Dans les statistiques des agréments délivrés, qui figurent dans le rapport, il faut peut-être aussi se demander si le nombre des agréments délivrés depuis le troisième trimestre 1970 ne comporte pas les mètres carrés de bureaux de nos trois villes nouvelles. En tout cas à Cergy, à Evry et à Marne-la-Vallée dans notre département, je ne sais pas ce qu'il en est, mais cela ne changerait rien au débat. C'est la simple remarque que je voulais faire.

Aussi, monsieur le président, compte tenu du fait que le Gouvernement accepte mon amendement n° 1 rectifié et que nous avons réussi à trouver ce terrain d'entente, je vais, faisant confiance au Sénat, retirer l'amendement n° 2.

**M. André Bettencourt, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. André Bettencourt, ministre délégué.** M. Dailly me pose une question relative aux autorisations qui auraient pu être données pour l'est de la région parisienne. Si, véritablement, beaucoup d'installations de bureaux à l'est de la région parisienne et dans les villes nouvelles étaient en cause, comme cela correspondrait à notre politique, je ne tiendrais pas le même langage. Je peux à la fois le rassurer et dire : malheureusement !

**M. Etienne Dailly.** Je demande la parole.

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

**M. Etienne Dailly.** Nous sommes tout à fait d'accord. C'est simplement parce que le chiffre comprend sans doute tout cela. C'est bien possible. La statistique des surfaces agréées figurant dans le rapport comprend le tout et n'est pas limitée aux bureaux implantés à l'Ouest. Sommes-nous bien d'accord ?

**M. André Bettencourt, ministre délégué.** Oui.

**M. Jean Bertaud, président de la commission des affaires économiques et du Plan.** Je demande la parole.

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

**M. Jean Bertaud, président de la commission des affaires économiques et du Plan.** Je me permettrai de demander à M. Dailly combien de milliers de mètres carrés seront exonérés de l'augmentation de la redevance, compte tenu de l'amendement qu'il présente. Peut-être peut-il me renseigner sur ce point ?

**M. Etienne Dailly.** Je suis absolument incapable de le faire.

**M. Jean Bertaud, président de la commission des affaires économiques et du Plan.** C'est bien dommage !

**M. Etienne Dailly.** J'ai prévenu M. le ministre de l'amendement que je déposerais. Dans cette affaire, je suis conduit, comme je l'ai dit en première lecture, par un cas que je connais, d'une acquisition faite au mois d'octobre, sous la condition suspensive de l'obtention d'un agrément qui n'a été obtenu qu'au cours du premier trimestre 1971 alors que la demande en avait été formulée au mois d'octobre ou de novembre. L'acquéreur, qui est de bonne foi, ne peut pas être tenu à payer une somme de 400 ou même 500 francs. Ceci reviendrait à donner à la loi un caractère rétroactif. Combien y a-t-il de ces cas, M. Bertaud ? Je suis incapable de vous le dire. Mais j'imagine tout de même que, si le Gouvernement a bien voulu accepter cet amendement de compromis, ce dont je me félicite, en tout cas, il a bien dû faire son compte.

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

**M. Jean Bertaud, président de la commission.** La commission maintient la position qu'elle a prise lors de sa dernière réunion : elle accepte le texte de l'Assemblée nationale tel qu'il vous a été présenté. Puisque nous ne pouvons pas prendre une position aussi favorable que M. le ministre et M. Dailly le désiraient, nous laissons, conformément à l'usage, à la sagesse du Sénat le soin de se prononcer en lui demandant de bien peser le pour et le contre.

**M. le président.** Je rappelle que l'amendement n° 1, après rectification, tend, après les mots : « ou de la déclaration préalable susceptible d'en tenir lieu », à insérer les mots : « ou d'une décision d'agrément, à condition que ce dernier ait été demandé avant le 1<sup>er</sup> janvier 1971 ».

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 1 rectifié, accepté par le Gouvernement et pour lequel la commission s'en rapporte à la sagesse du Sénat.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Ainsi que M. Dailly l'a précisé il y a un instant, l'amendement n° 2 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 7, ainsi modifié.

*(L'article 7 est adopté.)*

**M. le président.** Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à M. Jean Colin, pour explication de vote.

**M. Jean Colin.** Monsieur le président, mes chers collègues, j'ai beaucoup regretté que les amendements résultant des travaux du Sénat n'aient pu être retenus, tout au moins dans une certaine mesure, à l'Assemblée nationale et acceptés par le Gouvernement.

Dans ces conditions, et à titre personnel, je suis obligé de voter contre ce texte.

**M. Fernand Lefort.** Je demande la parole.

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

**M. Fernand Lefort.** Le groupe communiste maintient l'opposition qu'il avait déjà exprimée en première lecture. Il votera donc contre le projet de loi.

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

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

*(Le projet de loi est adopté.)*

— 5 —

## RAPPORTS ENTRE LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE ET LES MEDECINS

### Adoption d'un projet de loi déclaré d'urgence.

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les médecins. [N°s 275 et 290 (1970-1971)].

Dans la discussion générale, la parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le Sénat est saisi du projet de loi relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les médecins.

Comment peut-on concilier l'exercice de la médecine libérale avec ses attributs nécessaires qui sont le libre choix des médecins par le malade, le paiement direct à l'acte et la liberté de prescription, avec la nécessité de contenir les dépenses de l'assurance maladie dans des limites raisonnables ainsi que le souci de garantir aux assurés un remboursement effectif de leurs frais médicaux ?

La situation actuelle est régie pour l'essentiel par le décret du 12 mai 1960 qui recherchait un équilibre entre tous les intérêts en présence : garantie des assurés, d'une part, sauvegarde de la médecine libérale, de l'autre, par l'instauration de conventions-type départementales annuelles soumises à la signature des syndicats départementaux, chaque médecin demeurant libre, en cas de non-signature de la convention sur le plan syndical, de se placer de lui-même sous le régime de la convention. La convention pouvait se résumer dans un engagement réciproque du médecin, renonçant à fixer librement ses honoraires, des caisses, remboursant effectivement les malades à 80 p. 100 des tarifs imposés. Toutefois, des possibilités de dépassement desdits tarifs étaient prévues tenant à la situation de fortune du malade, aux circonstances d'exception, aux titres hospitaliers du praticien.

Divers avantages : régime d'assurance maladie, d'assurance vieillesse, déduction fiscale des frais professionnels, étaient censés encourager les médecins à se conventionner. Les honoraires versés à un médecin non conventionné étaient remboursés à un taux inférieur au tarif conventionnel, ce qui était une forme de dissuasion à l'égard du malade et d'intéressement du médecin conventionné. Un décret en date du 7 janvier 1966 a perfectionné cette méthode dans un sens souhaité par les milieux médicaux, notamment par l'instauration d'une commission nationale tripartite — ministres, organismes sociaux, médecins — par l'élargissement de la notion de dépassement tarifaire, par l'aménagement des clauses de résiliation éventuelle des conventions.

Pourquoi le système de 1960 est-il aujourd'hui remis en chantier ? Parce que la reconduction tacite des conventions ne pouvait aller au-delà du 1<sup>er</sup> mai 1971 par suite de l'existence de départements peu conventionnés, peu nombreux, mais importants — région parisienne, lyonnaise, Alpes-Maritimes — par nécessité enfin de dépasser le cadre purement tarifaire pour parvenir à une véritable coopération entre les caisses et les médecins. Il n'y avait pas, en effet, à cette solution, d'autre alternative que le recours à des structures plus contraignantes.

Le système proposé est issu de négociations entre les caisses nationales et la confédération des syndicats médicaux français, en présence de représentants du Gouvernement. On peut s'étonner de voir que le conseil de l'ordre ait été tenu à l'écart de ces discussions, car sa représentativité est indiscutable.

Une convention nationale, librement négociée, est substituée aux conventions départementales.

Son préambule rappelle solennellement l'attachement connu des parties contractantes aux principes fondamentaux d'une médecine libérale : libre choix, secret professionnel, liberté de prescription, paiement direct à l'acte. Elle est cependant une solution de compromis.

Cette convention se distingue des précédentes en ce que chaque médecin, en ayant reçu le texte, décidera de se placer ou non sous son régime. Conclue pour trois ans et demi, elle prévoit la signature éventuelle d'un avenant relatif aux tarifs. Exceptionnellement, en janvier 1973, les médecins qui auraient refusé de se conventionner seront autorisés à revenir sur leur décision.

Des commissions paritaires locales veilleront à l'application de ces règles.

Le double engagement tarifaire est maintenu. Cependant, le paiement à l'acte, l'importante diversification de la nomenclature, assouplie à la demande des médecins, l'évolution sensible favorable à ceux-ci, des règles de dépassement, le concours — information codifiée, statistiques, feuilles préimprimées, etc. — apporté par les caisses aux médecins et aux commissions paritaires locales de concertation permanente et d'autodiscipline alourdiront très sensiblement les tâches administratives des praticiens eux-mêmes et des organismes d'assurance. On peut regretter que cette incidence financière n'ait pas été davantage soulignée au cours des études préalables.

Lorsque les ventilations statistiques feront apparaître des comportements inhabituels, générateurs de charges injustifiées, la section médicale de la commission paritaire pratiquera l'autodiscipline, à défaut de laquelle les caisses conserveraient la possibilité de placer hors convention tel confrère que la section médicale ne défendrait plus.

La convention nationale, dont il faut noter qu'elle fera explicitement référence aux chirurgiens-dentistes et auxiliaires médicaux, maintient et renforce les avantages prévus pour les praticiens conventionnés: assimilation au régime général de l'assurance maladie en vertu de la loi du 31 décembre 1970, revalorisation de la retraite complémentaire, nécessité reconnue de modifier le statut fiscal des praticiens.

Enfin les caisses, là où le nombre des conventionnés garantira une suffisante liberté de choix, s'abstiendront de développer toute médecine salariée.

Il n'est rien modifié aux règles concernant le médecin non conventionné.

Déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale le 12 mai, le projet de loi relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les médecins a été voté à l'Assemblée nationale dès le 27 mai. Malgré le très court délai qui lui était imparti, votre commission des affaires sociales a tenu à entendre les représentants des organisations intéressées.

Le 27 mai, ont été successivement entendus le président et le secrétaire général de la fédération des médecins de France, le président de la confédération des syndicats médicaux français, le président de l'union nationale pour l'avenir de la médecine, le président et le directeur de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, enfin, le président du conseil national de l'ordre des médecins.

Le 3 juin, M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, est venu devant la commission défendre le projet de loi et répondre aux nombreuses questions qui lui ont été posées par les commissaires.

Enfin, la commission a abordé, après un exposé de son rapporteur, l'examen des articles. Elle s'est déclarée favorable au projet de loi tel qu'il avait été voté par l'Assemblée nationale et a écarté des propositions d'amendements déjà repoussés par celle-ci.

Elle s'est notamment prononcée contre l'obligation de subordonner la conclusion de la convention nationale à l'avis conforme du conseil national de l'ordre des médecins; la ratification par les instances départementales de la convention nationale; l'intervention du conseil de l'ordre des médecins dans les conflits intervenant à propos des engagements contractuels; l'obligation qui pourrait être faite aux caisses de rembourser au même tarif les soins dispensés sans distinguer si le praticien est ou non conventionné.

A ce propos, la commission n'a pas voulu revenir sur la pratique actuelle du tarif d'autorité inférieur au tarif conventionné. Bien que cette disposition soit critiquée par certaines organisations syndicales de médecins, elle constitue une des pièces fondamentales du système conventionnel tel qu'il a fonctionné depuis 1960.

En dehors des modifications de forme, qui feront l'objet d'amendements dont vous trouverez dans le tableau comparatif la justification, votre commission a tenté, dans le cadre du texte voté par l'Assemblée nationale, de résoudre les deux problèmes suivants.

D'abord, celui de la convention nationale des chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux. A la demande de M. Barrot, député, l'Assemblée nationale a prévu une procédure d'extension de la convention nationale aux autres professions médicales et paramédicales. Approuvant cette heureuse initiative, votre commission a décidé de rendre possible la conclusion de telles conventions dès la publication de la loi, sans attendre les décrets d'adaptation.

Ensuite, le problème de l'absence de convention nationale. Au cas où la convention nationale ne serait pas signée ou viendrait à être rompue à une échéance tarifaire ou même non renouvelée à son échéance normale, rien n'est prévu en dehors du remboursement au tarif d'autorité. Cette situation a paru à votre commission tout à fait anormale, dans la mesure où les assurés sociaux auraient à supporter les conséquences d'un conflit entre les caisses, les syndicats médicaux et le Gouvernement.

En conclusion, ce projet tend à régler les rapports entre une médecine qui se veut libérale en un monde profondément socialisé, et des régimes d'assurance dont les préoccupations sont économiques et sociales. Partout ailleurs, l'exercice de la médecine a perdu la plus large partie de son caractère libéral.

Le projet de convention nationale proposé au corps médical français est une solution originale qui lui permet de conserver ses libertés traditionnelles et de négocier les conditions de sa rémunération. En contrepartie, il lui est demandé de respecter les horaires conventionnels et de prendre conscience de ses responsabilités économiques et financières en acceptant que son activité professionnelle puisse faire, uniquement de la part de ses pairs, l'objet d'une appréciation. (*Applaudissements.*)

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

**M. Paul Pelleray.** Monsieur le président, monsieur le ministre, c'est en l'absence et au nom de mon collègue et ami M. d'Andigné que je me permets de vous exposer ce qu'il aurait dit lui-même s'il en avait eu la possibilité. Mais devant présider une réunion importante à Alençon, il m'a demandé d'être son interprète, et ses propos seront également les miens.

Ce texte que nous examinons aujourd'hui suscite une réelle passion depuis de nombreux mois au sein même du corps médical entre ceux qui le considèrent comme une atteinte à peine déguisée au sacro-saint principe de la médecine libérale et ceux qui, au contraire, pensent que l'efficacité d'une véritable politique de santé dans les années à venir passe par une collaboration étroite avec les organismes sociaux.

Dans ce contexte, le mérite de la confédération des syndicats médicaux français, principal artisan du projet de convention, n'en est que plus grand.

En réalité, ce problème qui nous préoccupe doit être abordé sans arrière-pensée et en évitant tout procès d'intention — je le dis d'autant plus volontiers que je suis moi-même responsable d'un organisme de protection sociale et, à ce titre, particulièrement sensibilisé à l'accroissement rapide des dépenses de santé.

Cette situation est la conséquence des progrès de la médecine. L'évoquer en termes économiques en tentant d'y associer les responsables de ces progrès ne peut *a priori* être qualifié de suspect. Pour ma part, je demeure persuadé que ce projet de convention constitue la véritable chance de la médecine libérale à laquelle nous demeurons profondément attachés.

La mutualité agricole, partie prenante à cette convention, a participé activement à son élaboration et se réjouit sincèrement des relations qui vont pouvoir s'intensifier avec le corps médical au-delà de simples discussions tarifaires.

Cela est d'un intérêt primordial en milieu rural, en raison notamment des problèmes particuliers qui se posent et de l'acuité des besoins de certaines zones défavorisées. Dans bien des cas, comment peut-on parler de droit à la santé quand l'infrastructure sanitaire minimale est défaillante, ou encore de libre choix quand il n'existe qu'un seul médecin pour deux ou trois cantons ?

Ce genre de problèmes ne peut être abordé en termes de concurrence et c'est là qu'une collaboration et qu'une concertation entre le corps médical et les caisses de mutualité sociale au sein de la commission médico-sociale paritaire prennent tout leur sens.

Elles permettront de contribuer efficacement à l'organisation des soins et cela est important quand on sait que la mutualité agricole demeure très favorable à la création de cabinets de groupe et au développement de l'hôpital rural. En effet, l'hôpital rural met à la portée du praticien un équipement important, des moyens de diagnostic meilleurs, une médecine hospitalière efficace constituant un facteur important d'amélioration de la qualité des soins.

Finalement, il ne peut exister d'antagonismes profonds entre corps médical et organismes sociaux; j'en veux pour preuve les réalisations de la mutualité sociale agricole en matière de médecine préventive, où l'assuré conserve le libre choix du praticien.

En définitive, il s'agit avant tout de participer en commun à l'élaboration d'une véritable politique de santé et c'est en cela que nous répondons positivement à ce projet qui en ouvre véritablement la possibilité. (*Applaudissements.*)

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

**M. Roger Gaudon.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, lors du débat à l'Assemblée nationale, vous avez déclaré, monsieur le ministre, que le Gouvernement voulait maîtriser la croissance des dépenses de santé par un système original. Il faut donc considérer qu'avec le projet de loi soumis à notre assemblée, nous devons nous prononcer, d'une part, sur ce système original, et d'autre part, sur la convention nationale conclue entre les caisses d'assurance-maladie et les médecins. Même si cette convention est le fait des différents partenaires sociaux, il n'en est pas moins vrai que son application dépend du projet de loi qui fait l'objet du présent débat. C'est donc sur ces deux problèmes que le groupe communiste va donner son opinion et définir son vote.

Le problème de la santé de nos concitoyens est fondamental ; c'est une idée émise par tout le monde. Mais les opinions deviennent divergentes, voire opposées dès l'instant où il convient de fixer une orientation correspondant à cette donnée et, partant de là, de doter notre système de santé de tous les moyens, c'est-à-dire permettre aux hommes et femmes de notre pays de vivre mieux et plus longtemps.

Les besoins en matière de santé connaissent un accroissement important en raison des progrès accomplis dans le domaine des sciences et des techniques médicales.

La consommation médicale, qui connaît une augmentation annuelle de 12 à 13 p. 100, est la conséquence de ces progrès, mais aussi des conditions actuelles de vie et de travail, dans le sens non pas de leur amélioration, mais de leur dégradation. Il en est ainsi de l'accélération des cadences de travail, des pénibles conditions de transport, de la menace du chômage, des nuisances de toute nature, des faibles moyens mis à la disposition des travailleurs pour la pratique du sport, des loisirs, de la culture.

Avec les structures médicales, qui subissent d'importantes mutations, les besoins deviennent de plus en plus grands ainsi que la consommation médicale.

Le projet de loi va-t-il aller dans ce sens, c'est-à-dire donner aux assurés sociaux et aux médecins ce qu'ils en attendent ? Ce n'est pas notre avis.

Nous pouvons même dire que votre politique en matière de santé n'est pas établie en fonction des besoins réels du plus grand nombre. C'est ainsi que nous pouvons lire, dans l'exposé des motifs du projet de loi : « Il convient en même temps, comme le prévoit le VI<sup>e</sup> Plan, de mettre en œuvre un ensemble d'actions visant à rationaliser notre système de santé afin de maintenir cette augmentation des dépenses de l'assurance maladie dans des limites supportables pour la collectivité nationale. »

L'on sait que la ligne directrice du VI<sup>e</sup> Plan est la politique dite « industrielle », c'est-à-dire au service du profit maximum des grands de l'industrie et de la banque.

Et en matière de santé, il est intéressant de comparer vos projets avec le plan de sécurité sociale établi par le C. N. P. F. en juin 1965 : il y a similitude ; c'est ce qui ressort du n<sup>o</sup> 253, page 42, du supplément de la *Revue du patronat français*.

Rien d'étonnant à ce que le VI<sup>e</sup> Plan se traduise par un freinage des investissements pour les équipements sociaux, ainsi du reste que de l'augmentation des dépenses de santé, en particulier celles de l'assurance maladie, d'où la prévision de faire quatre milliards de francs d'économies au détriment des assurés sociaux.

Dans les faits, cela se traduira par la réduction des prestations de sécurité sociale : on mettra à la charge des assurés sociaux une part de plus en plus lourde des dépenses sanitaires et sociales ; on permettra au grand capital de s'installer dans ce secteur de la santé. De ce point de vue, la loi portant réforme hospitalière ouvre largement les portes aux investissements privés.

Cette ligne est continue. Pour s'en convaincre, il suffit de constater l'insuffisance des crédits du budget de la santé publique et l'abandon progressif de la médecine préventive, notamment de la médecine scolaire, de la protection maternelle et infantile.

Une telle orientation profondément antisociale a déjà abouti aux ordonnances de réforme de la sécurité sociale en 1967, qui ont diminué d'autorité les remboursements des frais médicaux et pharmaceutiques, et modifié la composition de la direc-

tion des caisses de sécurité sociale, permettant aux représentants patronaux de peser sur toutes les décisions, au détriment des organisations de travailleurs les plus représentatives.

Pour faire admettre une telle politique, une campagne est menée par la presse, la radio et la télévision sur le thème : « Le déficit de la sécurité sociale serait provoquée par une « surconsommation médicale » ainsi que par des abus du corps médical, voire pour certaine presse, des travailleurs.

Et nous voici en présence d'un système original qui doit freiner les dépenses de santé, c'est-à-dire la consommation médicale. Il s'agit plus exactement d'augmenter la part payée par les malades.

Disons franchement : le Gouvernement a rencontré des difficultés dans certaines de ses tentatives de porter atteinte aux prestations sociales, cela en raison des vastes mouvements de protestations des assurés sociaux et de médecins.

Vous demandez à présent aux médecins de vous aider à appliquer votre plan en faisant pression sur eux.

Le profit du médecin, c'est l'établissement par ordinateur de tableaux statistiques concernant l'activité de chaque praticien, avec, pour ceux qui n'auront pas la moyenne, la prise de sanctions.

Nous aboutirons à ce que le bon médecin doit prescrire les médicaments les moins coûteux ; cela concernera les assurés sociaux qui ont besoin des remboursements pour se faire soigner. Mais ceux qui ont les moyens financiers suffisants, accepteront les prescriptions hors remboursement et les médecins conventionnés pourront, eux, prescrire sans restriction. Que vous le vouliez ou non, il y aura deux médecines : une pour les riches, l'autre pour les pauvres.

Nous ne pouvons accepter une telle politique. Cette magnifique conquête sociale de la Libération ne doit pas être amputée ; il faut qu'elle soit améliorée. La médecine, dont les techniques modernes font merveille, ne doit pas être le privilège d'une minorité.

Il faut se réjouir que l'augmentation de la consommation médicale ait contribué de façon décisive à diminuer le taux de la mortalité. Il convient donc d'aller toujours plus loin.

J'ajoute que le système du « profil », qui aura des répercussions fâcheuses pour les assurés sociaux et pour les médecins, n'est pas, selon nous, une disposition qui va permettre la diminution du coût des médicaments.

Vous dites : « La consommation médicale coûte cher à la collectivité. » Il faut reconnaître, d'une part, que le médicament est un facteur d'économie dans la mesure où il permet d'éviter l'hospitalisation ou d'en réduire la durée. D'autre part, s'il est vrai que l'emploi croissant des produits pharmaceutiques augmente le coût du traitement des maladies, il y a une cause essentielle à cela : c'est le prix trop élevé des médicaments dû pour l'essentiel au profit qu'en retirent les trusts.

Au lieu de réduire la consommation médicale, mieux vaudrait s'attaquer aux causes du mal, et en premier lieu améliorer le cadre de vie.

Avec le « profil », c'est en fait le corps médical qui sera responsable d'une nouvelle diminution des prestations de la sécurité sociale notamment le médecin qui n'aura pas respecté. La moyenne sera déconventionnée pour quatre ans. Ainsi il perdra ses avantages sociaux, et l'assuré, le remboursement à 75 p. 100.

Je voudrais faire une autre remarque : pour entraîner les médecins dans la voie que vous tracez, vous avez rappelé les grands principes de la médecine libérale. Or, force est de constater qu'il y a une contradiction évidente entre le système des moyennes et la liberté de prescription. Et si certaines organisations de médecins acceptent l'actuel projet de convention nationale, les praticiens se rendront compte, à l'expérience, qu'une atteinte sera portée à l'un des principes fondamentaux de la médecine française.

Les représentants du syndicat des médecins de mon département, le Val-de-Marne, n'acceptent pas qu'il soit porté atteinte à leur liberté de prescription. J'informe qu'ils sont conventionnés à 95 p. 100.

Leur opposition à l'actuel projet de convention est aussi celle de la C.G.T. et de la C.F.D.T. qui n'ont pu discuter de la convention, compte tenu de l'opposition du C.N.P.F.

Il est vrai que le régime instauré en 1960 arrivant à expiration le 1<sup>er</sup> mai de cette année, l'élaboration d'une nouvelle convention devient nécessaire.

Nous sommes, quant à nous, d'accord avec un régime conventionnel comportant une convention nationale, à condition qu'elle garantisse les intérêts des assurés sociaux et des médecins; mais ce n'est pas dans ce sens que va la nouvelle convention. D'une part, ce système enlève toute responsabilité aux syndicats départementaux et aux caisses primaires. D'autre part, il ne tient pas compte de l'évolution des formes d'exercice de la médecine. En effet, il existe dans notre pays plusieurs secteurs de distribution des soins: le secteur libéral, le secteur public et le secteur collectif et social; parallèlement, se développe un secteur scolaire de la médecine qu'il s'agisse d'un salariat plein-temps ou d'un exercice mixte, en partie libéral et en partie salarié.

La répartition du corps médical, en 1969, traduit cette évolution: 40 p. 100 dans le secteur libéral, 27 p. 100 de salariés à plein-temps, 33 p. 100 de salariés partiels.

La convention nationale risque de rendre encore plus difficile l'activité et le développement des formes collectives d'exercices de la médecine promues par les collectivités locales, les syndicats, les mutuelles. Il en est ainsi avec l'article 18, paragraphe 4 de la convention.

Une telle orientation contredit les besoins ressentis par une partie croissante de médecins qui souhaitent l'adaptation des structures de l'exercice médical, afin de répondre à la nécessité d'une médecine d'équipe permettant aux malades de bénéficier pleinement des progrès scientifiques et techniques.

Notre position est connue, nous sommes favorables au développement des formes collectives de la médecine: centres de santé, maisons médicales, médecine de groupe ou d'équipe.

Nous considérons que les transformations ne sauraient s'effectuer sans la participation de tous les intéressés et dans le respect des principes de la médecine française auxquels sont attachés les malades et les médecins, à savoir: libre choix du médecin, secret professionnel, liberté de prescription, totale indépendance technique et professionnelle du médecin, possibilité de consacrer à chaque malade le temps nécessaire, permettant ainsi des relations confiantes entre le malade et son médecin.

Nous sommes partisans d'un véritable régime de convention établi sur le plan national, et fixant le cadre dans lequel les négociations doivent se dérouler, en particulier pour les honoraires. La revalorisation de ceux-ci doit s'effectuer à partir d'indices de variation irréfutables.

Nous nous prononçons également pour une revalorisation de l'exercice médical, fondée sur une indexation tarifaire c'est-à-dire, une échelle mobile avec rattrapage par la valeur de la consultation.

La protection sociale du médecin et de sa famille doit être assurée. Le médecin doit jouir d'un système de retraite valable et être soumis à un régime fiscal équitable.

Il convient aussi d'apporter certaines améliorations dans le domaine administratif qui soulève des protestations des médecins conventionnés contre les tracasseries fiscales, le surcroît de comptabilité et le carnet à souches.

Nous nous prononçons pour une véritable politique de promotion interne du corps médical et une réforme des études dont l'un des objectifs serait de former un nombre suffisant de médecins, car il faut tenir compte d'une part de la pénurie de médecins constatée en zone rurale et dans les nouvelles cités, d'autre part, de la diminution du nombre de généralistes.

Concernant la sécurité sociale, nous estimons, au nom de la participation et du dialogue, l'urgence d'abroger les ordonnances de 1967 concernant la composition des conseils d'administration des caisses de sécurité sociale et de revenir au *statu quo*: afin d'en finir avec le paritarisme actuel.

Nous réclamons le remboursement à 80 p. 100 des frais médicaux et pharmaceutiques. Peut-être me direz-vous: mais où trouver les moyens financiers? Dans une sécurité sociale effectivement gérée par les représentants des travailleurs, la surveillance de la consommation médicale permettrait d'avoir une meilleure connaissance de l'évolution d'une partie des dépenses de santé, d'éclairer le comportement des médecins, l'élimination de quelques excès supportés par la sécurité sociale du fait du comportement de certains d'entre eux. Par la suppression de ces abus, on ferait apparaître les véritables dépenses parasitaires qui grèvent le budget de la sécurité sociale, par exemple les dépenses indues.

Nous estimons qu'il y a deux autres sources permettant de satisfaire les besoins de la santé. La première, c'est la natio-

nalisation de l'industrie pharmaceutique. Nous savons que cela n'est pas envisagé par le pouvoir actuel et que l'orientation du VI<sup>e</sup> Plan est à l'opposé. Pourtant, réduire le prix des médicaments serait rentable pour chaque individu et pour la nation, d'autant que le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique est florissant: 7.277 millions de francs pour 1969. Il est en augmentation de 10 p. 100 par an. Notre proposition est donc réaliste.

Il y a la recherche, c'est vrai, mais il faut savoir que le syndicat patronal déclare y consacrer seulement 8 p. 100 de son chiffre d'affaires, alors qu'il en consacre 17 p. 100 à la publicité. Ces chiffres montrent qu'il existe des gens qui bâtissent leur fortune sur la misère des salariés.

La deuxième source consiste à supprimer la T.V.A. qui, pour les médicaments est de 18,7 p. 100. Nous pourrions ajouter certains retards dans le paiement des cotisations dues par le patronat.

Ainsi, ces mesures permettraient à la Sécurité sociale de réaliser une économie considérable.

Pour l'heure, nous en appelons aux médecins et aux assurés sociaux afin qu'ils repoussent toutes les tentatives du Gouvernement et du patronat qui visent à les opposer.

Les praticiens, dans l'intérêt des malades et pour le maintien d'une médecine de qualité, doivent sauvegarder la liberté de prescription.

Les médecins et les assurés sociaux doivent unir leurs efforts pour la défense du droit à la santé, pour la sauvegarde et l'amélioration du régime de sécurité sociale, le développement d'une médecine de qualité à la fois scientifique et humaine.

Considérant que le projet de convention va à l'encontre d'une politique sociale de santé, le groupe communiste ne votera pas le projet de loi qui est soumis aujourd'hui à notre discussion. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, après l'excellent rapport de M. Terré, qui a examiné très à fond le problème, je n'aurai que des propos assez brefs à tenir devant vous.

Tout d'abord, je voudrais dire au Sénat que je suis assez étonné d'entendre un certain nombre de critiques — je ne parle pas des critiques qui viennent du groupe communiste, elles sont connues — selon lesquelles le Gouvernement voudrait remettre en cause le principe de la médecine libérale.

J'ai reçu toutes les organisations médicales. J'ai reçu le président du conseil de l'ordre. Pour la première fois, le Gouvernement, en conseil des ministres, a fait une déclaration solennelle qui, d'ailleurs, figure dans le rapport de la commission, sur la nécessité de sauvegarder la médecine libérale. Par conséquent, le procès d'intention que l'on fait sur ce point au Gouvernement — je le dis avec beaucoup de franchise — procède d'arrière-pensées. Certains, comme ils l'ont fait il y a dix ans et de la même manière, montrent leur volonté de ne pas se soumettre à une convention. A dix ans d'intervalle, les critiques sont les mêmes.

Cela étant dit, je voudrais très rapidement expliquer devant vous la position du Gouvernement et rappeler un certain nombre de principes. Il y a, d'abord, nécessité absolue pour les partenaires sociaux de passer avec le corps médical une convention par laquelle les médecins s'engagent à respecter les honoraires fixés — éventuellement après arbitrage du Gouvernement — afin que l'assuré social soit effectivement remboursé — comme actuellement — à 75 p. 100 ou 100 p. 100 de ces dépenses. C'est la base du fonctionnement de notre système de sécurité sociale.

Dans un système où le médecin aurait la liberté des honoraires et où les remboursements seraient fixés d'une manière unilatérale à un certain niveau, laissant un ticket modérateur important, il y aurait en effet, M. Gaudon, une médecine de riches et une médecine de pauvres, car certains Français ne disposeraient pas des moyens matériels leur permettant le libre choix du médecin.

Le principe du libre choix, que nous avons réaffirmé dans la déclaration solennelle du Gouvernement et qui figure dans le texte, ne doit pas être limité par le niveau des moyens pécuniaires de l'assuré.

C'est pourquoi le système conventionnel est un système fondamental sans lequel il ne peut pas y avoir de fonctionnement normal de la sécurité sociale.

Sur ce point, qui me paraît important, j'ouvre une parenthèse. Selon certaines revendications formulées à l'Assemblée nationale, et qui seront peut-être reprises au Sénat, il faudrait qu'à cotisation égale il y ait un remboursement égal. Je suis convaincu que si cette formule était appliquée, en l'état actuel des choses tout au moins, au lieu de 88 p. 100 de médecins qui sont aujourd'hui conventionnés, seule une petite minorité adhérerait à la convention. En effet, à partir du moment où le médecin serait assuré de l'égalité de remboursement des honoraires, qu'il respecte ceux-ci ou qu'il les dépasse, on voit mal pour quelles raisons un médecin adhérerait à la convention. Selon moi, l'idée juste, c'est : à honoraires égaux, remboursement égal.

Voilà qui vous montre la nécessité d'un système conventionnel.

En 1960, la convention avait été octroyée ; M. Bacon, alors ministre du travail et de la sécurité sociale, avait élaboré une convention type qui, par le décret du 12 mai 1960, avait été rendue applicable sans qu'il y ait eu de négociations à ce sujet avec les médecins. Certes, les syndicats départementaux avaient la possibilité d'accepter ou de refuser cette convention, mais ils n'avaient pas le droit de la modifier...

Dans l'hypothèse où les syndicats acceptaient la convention, elle s'appliquait de plein droit à l'ensemble des médecins du département, qu'ils soient d'accord ou non. Si, au contraire, elle était refusée, il n'y avait pas de convention dans le département, mais les médecins avaient la possibilité d'y adhérer à titre individuel. C'est ce qui s'est largement produit, d'ailleurs.

A l'opposé de cette convention octroyée, nous nous trouvons aujourd'hui en présence d'une convention négociée. C'est une sorte de convention collective passée entre des partenaires sociaux. La caisse nationale d'assurance maladie, dont le conseil d'administration est composé, comme vous le savez, de représentants des syndicats de salariés, du C. N. P. F., de la C. G. C., et qui est présidée par M. Derlin, a élaboré une convention en liaison avec les syndicats médicaux.

On va me dire, et c'est vrai, que l'essentiel de la négociation a été mené par la confédération des syndicats médicaux français, dont certains contestent la représentativité. Le Gouvernement n'a pas à trancher cette affaire, mais je dois bien constater que cette confédération groupe le plus grand nombre d'adhérents. En tout cas, puisque cette confédération recommande la convention, et qu'il y a 88 p. 100 de médecins conventionnés en France, elle semble représenter une tendance largement majoritaire.

Le Gouvernement, dans un premier temps, ne s'est pas mêlé de cette affaire, et j'ai simplement exprimé le désir que la caisse d'assurance maladie prenne contact non seulement avec le syndicat du docteur Monier, comme il l'avait déjà fait, mais avec la fédération des médecins de France, présidée par le docteur Belot, et avec le président du conseil national de l'ordre, le professeur Lortat-Jacob.

Des conversations ont été engagées et, si la fédération des médecins de France prétend qu'elles n'ont pas été très approfondies et n'ont pas été constituées une véritable discussion, le Gouvernement, et encore moins le Parlement, n'ont à s'ingérer dans cette affaire.

Toujours est-il que cette convention a été débattue entre les partenaires sociaux, puis proposée au Gouvernement. S'agissant d'une convention, vous pourriez m'objecter qu'il n'était pas nécessaire qu'elle lui fût soumise. Cependant, elle a une incidence sur l'équilibre financier de la sécurité sociale et, de plus, elle comporte deux dispositions fondamentales, dont l'une a pour base le projet de loi qui vous est soumis aujourd'hui et dont l'autre correspond à une orientation politique, économique et philosophique du Gouvernement.

Au mécanisme antérieur de la convention octroyée, il s'agit de substituer un système de contrat d'adhésion au niveau national. Ainsi, à partir du moment où les partenaires sociaux ont débattu d'une convention et l'ont acceptée, par le jeu du texte législatif qui vous est soumis, elle s'applique de plein droit à l'ensemble des médecins français, réserve faite que ceux qui souhaiteront s'en dégager pourront le faire dans le délai d'un mois.

Ce système, plus clair et en même temps plus souple que le système antérieur, a recueilli l'assentiment du Gouvernement.

Jusqu'à ce jour, la convention s'appliquait de plein droit à tous les médecins du département dans lequel le syndicat le

plus représentatif ou les syndicats avaient donné leur accord et le dégagement n'était pas possible. Avec le nouveau système, chaque médecin pourra individuellement se dégager de la convention. S'ils n'ont pas manifesté leur opposition dans le délai d'un mois, les médecins seront automatiquement dans la convention ; au contraire, s'ils ont fait savoir, par des procédures que la caisse nationale fixera, qu'ils veulent s'en retirer, ils seront hors du domaine conventionnel.

M. Gaudon a prétendu tout à l'heure que ce système tendait à instaurer une médecine de riches et une médecine de pauvres, mais sa critique est tout à fait fautive.

Nous entendons rester libéraux : les médecins sont en principe dans la convention, mais nous admettons parfaitement qu'un certain nombre d'entre eux veuillent s'en dégager, c'est-à-dire pratiquer les honoraires de leur choix. Bien entendu, ils perdent, de ce fait, les avantages sociaux et fiscaux liés à la convention et leurs malades sont remboursés au tarif dit « d'autorité ».

Cette conception libérale du Gouvernement a été ratifiée par le vote massif de l'Assemblée nationale, à l'exception du groupe communiste, et elle sera, je l'espère, ratifiée par le Sénat. C'est l'affirmation de la liberté d'adhésion dans le pays libre qu'est la France.

La deuxième innovation que comporte la convention par rapport au passé, c'est l'établissement de profils médicaux. Pour avoir reçu de très nombreux médecins, je peux dire que même ceux qui critiquent la convention ne font pas d'observation sur cette notion de profil médical, car elle est mise en œuvre d'une façon parfaitement libérale.

Comme le rappelait tout à l'heure M. Gaudon, le Gouvernement, à la veille des débats parlementaires sur le VI<sup>e</sup> Plan, est préoccupé par le rythme de progression des dépenses de santé. Mais, contrairement à ce qu'a dit M. Gaudon, il ne s'agit pas de les réduire. Il est bien sûr que ces dépenses vont augmenter, d'abord parce que la population française croît, ensuite parce que le désir légitime de se mieux soigner est de plus en plus répandu, enfin parce que les progrès de la technique et de la science rendent les soins de plus en plus coûteux.

M. Gaudon fait état d'une « diminution des dépenses de santé », mais, à la lecture du projet de loi sur le VI<sup>e</sup> Plan, il pourra constater que leur montant passera de 34 milliards de francs en 1970 à 63 milliards de francs en 1975, ce qui marque une progression considérable, légèrement supérieure à 11,5 p. 100 par an.

Mesdames, messieurs les sénateurs, j'ai rappelé la thèse gouvernementale à cette tribune lors de la discussion de la loi hospitalière. Il s'agit de faire en sorte que la progression des dépenses de santé garde un rythme raisonnable, qui sera supérieur à la croissance du produit intérieur brut, ce qui marque notre volonté, et j'en suis sûr, la vôtre, d'accorder une priorité à la santé publique. Ce rythme raisonnable, nous l'avons fixé dans le VI<sup>e</sup> Plan à 11,5 p. 100 par an, croissance considérable, une des plus importantes d'Europe. Je le dis en pesant mes mots, si la progression des dépenses de santé atteignait un rythme très nettement supérieur, je crois, comme M. Pelleray, que nous serions amenés par la force des choses à remettre en cause les principes fondamentaux de la médecine libérale.

Est-ce une menace, est-ce du chantage, comme certains médecins l'écrivent, quand ils entendent mes propos ?

Ne prenons pas l'exemple des pays au-delà du rideau de fer qui ont depuis longtemps abdiqué les principes de la médecine libérale, et si des critiques nous sont adressées venant de l'extrême gauche de l'assemblée, c'est bien, sans qu'on l'avoue, parce que nous sommes par trop attachés aux principes de la médecine libérale. Mais, mettons ces pays à part. La Grande-Bretagne, l'Allemagne de l'Ouest, le Danemark, la Hollande ne sont-ils pas des pays libéraux ? Or, étudions leurs systèmes de santé !

Le système allemand est particulièrement draconien : les caisses octroient une masse financière à l'ensemble du corps médical en fonction du nombre de ses patients pour faire face aux dépenses de santé ; lorsque cette masse est atteinte et que des dépenses sont encore nécessaires, on les reprend sur les crédits déjà octroyés aux médecins.

Dans le système britannique, le médecin qui excède le chiffre qui lui a été imposé doit rembourser « de sa poche » les dépassements.

Le Gouvernement aurait pu appliquer des systèmes semblables pour maîtriser les dépenses de santé, mais il ne l'a pas voulu parce que la médecine libérale semble satisfaire les besoins fondamentaux de l'ensemble des Français et correspond à notre philosophie économique et politique. Mais, pour ce faire, encore

faut-il que l'ensemble du corps médical marque son bon sens et sa raison, comme nous avons demandé au corps hospitalier de marquer les siens lors du vote de la loi hospitalière, les dépenses hospitalières représentant, je vous le rappelle, plus de 40 p. 100 des dépenses de l'assurance maladie.

Il faut donc que chacun fasse un effort, et je suis particulièrement étonné, lorsque je parle avec des médecins, et des plus éminents, qu'ils n'aient pas toujours conscience de la nécessité pour eux d'adopter, à côté d'une attitude médicale, qui doit rester prioritaire, une attitude économique. En effet, le médecin doit savoir qu'il est, aujourd'hui, un ordonnateur des dépenses publiques, et il doit donc être conscient du coût de ses prescriptions.

Une telle préoccupation vous paraît évidente, à vous, mesdames et messieurs les sénateurs, qui êtes à tout moment appelés à ajuster les recettes aux dépenses, mais elle n'a pas encore pénétré dans le corps médical.

Il ne s'agit nullement de remettre en cause la qualité des soins à apporter aux malades et de prescrire de l'aspirine quand les antibiotiques sont nécessaires, il n'est pas question de renoncer aux exigences fondamentales de la santé ou aux principes de la déontologie médicale, mais il faut faire leur place aux préoccupations économiques.

C'est pourquoi, au sein des études médicales, je suis en train de mettre en place des cours qui porteront sur des notions économiques et de sécurité sociale.

L'on nous objecte : « Mais c'est une atteinte au principe de la liberté de prescription ! » Ne poursuivons pas une polémique qui est née, comme je le rappelais tout à l'heure, du désir d'un certain nombre de médecins — minoritaires, je le souligne — de profiter de l'accroissement considérable des actes médicaux entraîné par la sécurité sociale et, en même temps, de refuser les contraintes qu'elle entraîne.

Des médecins adversaires de la convention mènent le combat en prétendant que les principes de la médecine libérale sont remis en cause. C'est faux !

Le Premier ministre, le 21 avril 1970, à Lyon, dans une déclaration solennelle que j'ai rappelée à l'Assemblée nationale, a lancé le pari de conserver une médecine libérale. Mais encore faut-il que chacun fasse un effort et que les dépenses de santé, dont le rythme de croissance risque de devenir insupportable pour l'économie, soient raisonnablement maîtrisées.

Nous entrons dans la période de l'ordinateur et j'ai lancé des adjudications pour équiper en ordinateurs les caisses de sécurité sociale, ce qui sera fait dans trois ans. Ces « machines » nous donneront le profil du médecin et, éventuellement, celui du malade.

Je trouve — pardonnez-moi cette expression un peu vulgaire — « particulièrement intelligent » de la part de ceux qui ont inspiré la convention d'avoir prévu une commission médicale au niveau départemental pour examiner ces profils.

C'est pourquoi l'idée du profil médical est maintenant largement acceptée. Les médecins ont pensé qu'il était de leur responsabilité d'examiner ces profils et de faire à leurs confrères qui pourraient abuser les remontrances nécessaires, se réservant, en un deuxième temps, de saisir de leur cas une commission médico-sociale au niveau départemental, qui pourra les « déconventionner ».

On m'a demandé si des dispositions contraignantes étaient prévues pour le cas où la section médicale refuserait de transmettre le dossier décodé de certains praticiens à la commission médico-sociale. Non, l'autodiscipline doit être assurée par les médecins eux-mêmes d'une manière volontaire. Il n'y a pas dans ce texte de stipulations dures, draconiennes ; nous n'avons pas voulu, comme je l'ai dit à l'Assemblée nationale sur un ton plaisant, placer un C. R. S. derrière chaque médecin pour contrôler la rédaction de son ordonnance. Nous voulons rester dans un cadre libéral.

Les profils médicaux ont-ils d'ailleurs pour objet principal de sanctionner les rares médecins qui peuvent abuser ? Il faut le faire pour des raisons d'honnêteté, de moralité et de respect du code de déontologie médicale. Mais pensez-vous que cela permettra de maîtriser la croissance des dépenses de santé ?

Je voudrais que ce profil médical fût envoyé à chaque médecin pour qu'il puisse lui-même se rendre compte, par une meilleure appréciation de ses prescriptions, de l'importance des dépenses qu'elles entraînent, et qu'il puisse ainsi contribuer à maîtriser la consommation. Tel est le but principal de l'opération dite du profil.

On me dit qu'elle sera inefficace. Pourquoi ne pas faire confiance à l'ensemble du corps médical ? C'est le pari que le Gouvernement veut tenir et nous vous invitons, mesdames, messieurs les sénateurs, à le suivre, pour que, avec les pharmaciens, les hôpitaux, les producteurs pharmaceutiques, les dépenses, au lieu de progresser de 12,5 à 13 p. 100 par an, n'augmentent que de 11,5 p. 100.

Ce pari, nous pouvons le gagner. Je ferai tous mes efforts dans ce domaine particulièrement ingrat pour sauver la médecine libérale qui correspond à notre conception. C'est donc avec quelque scepticisme, quelques sourires, que j'accueille les critiques selon lesquelles ce système conventionnel remettrait en cause la médecine libérale.

Je remercie le président et le rapporteur de votre commission d'avoir repoussé un certain nombre d'amendements. Je me permets de faire remarquer au Sénat qu'il ne délibère pas sur la convention. Celle-ci a été élaborée après discussion entre les partenaires sociaux. Si aujourd'hui, par voie d'amendements, vous remettiez en cause la convention ainsi négociée librement entre les partenaires sociaux, vous auriez peut-être la joie d'avoir un texte législatif, mais vous n'auriez plus de convention. Nous assisterions alors à ce spectacle extraordinaire qu'après le vote par le Parlement d'un texte législatif, nous n'aurions plus de convention signée sur le plan national et que, dans les mois à venir, les actes médicaux devraient être remboursés au tarif « dit d'autorité ». Je vous laisse deviner les conséquences d'une telle situation. Ceux qui ont quelques appréhensions électorales pourraient avoir des craintes à ce sujet.

La mission du Parlement est de légiférer, mais, à partir du moment où une convention a été négociée entre des partenaires sociaux, il faut éviter de la remettre en cause.

Et si cette convention n'était pas bonne, demande-t-on aussi ? Elle va être soumise à l'approbation des médecins puisque, dans le délai d'un mois qui suivra son envoi aux intéressés, nous saurons ceux des médecins qui se seront conventionnés et ceux qui auront refusé cette convention. L'ensemble du corps médical va être soumis à une sorte de référendum. S'il est positif, nous nous en réjouissons mais, s'il devait être négatif, il ne faut pas que le Parlement soit mêlé à cette affaire.

Vous n'êtes pas intervenus dans la discussion de la convention entre les partenaires sociaux. Il convient donc que le Parlement reste dans le domaine législatif et qu'il laisse à ceux-ci la responsabilité de la convention.

Je voudrais maintenant faire deux ou trois observations fondamentales. D'abord, bien que le Gouvernement n'ait pas à intervenir directement dans cette convention, le texte législatif précise qu'il doit la ratifier ; il le fera en fonction du résultat des adhésions à la convention.

Cette convention devant être approuvée par le Gouvernement, j'ai fait savoir aux partenaires sociaux que j'avais un certain nombre d'observations à formuler. Celles-ci portaient sur le droit au dépassement, la représentation effective des syndicats qui n'auraient pas signé la convention, la représentation du conseil de l'Ordre, qui me paraît nécessaire, au sens de la commission médicale, l'étude par la commission de la nomenclature d'une consultation de longue durée pour les généralistes.

Les partenaires sociaux ont tenu compte de mes observations et ont, en conséquence, modifié la convention.

Enfin, le Gouvernement a pris des engagements. Il l'a fait par une déclaration en conseil des ministres qui réaffirmait les principes de la médecine libérale. Ces principes sont repris dans l'article premier du projet de loi. Le Gouvernement a pris des engagements sur le plan social et sur le plan fiscal.

Sur le plan social, mesdames, messieurs, vous avez adopté un système d'assurance-maladie et d'assurance-vieillesse au profit des médecins conventionnés.

Actuellement, les décrets d'application de la loi sont en cours de parution au *Journal officiel*.

Sur le plan fiscal, après discussions avec le ministre de l'économie et des finances, un avantage considérable, lié à la convention, a été octroyé au monde médical puisque, aux termes de l'article 6 de la loi de finances, tout médecin gagnant plus de 175.000 francs par an est soumis à la déclaration contrôlée et doit tenir une comptabilité détaillée. Par ailleurs, aux termes de l'article 8, le médecin au forfait, à la demande de l'administration fiscale, doit, lui aussi, tenir une comptabilité plus simplifiée.

Pour les médecins conventionnés, il faut bien le reconnaître, en dehors de tout esprit de fraude, cette servitude était gênante. Le ministre des finances a accepté que, à partir du moment



Par amendement n° 7, M. Terré, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit la fin du premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 257 du code de la sécurité sociale :

« ... sauf dispositions contraires en vigueur à la date de promulgation de la loi n° du ou nécessaires pour assurer le fonctionnement rationnel et de développement normal des services ou institutions de médecine sociale. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Votre commission s'est demandé quelle pouvait être la valeur du deuxième alinéa inscrit dans l'article L. 257. Elle a estimé que la disposition était soit inutile, soit anticonstitutionnelle : inutile si les dérogations apportées aux principes déontologiques fondamentaux énumérés au premier alinéa étaient, en application de l'article 34 de la Constitution, du domaine législatif ; inconstitutionnelle dans le cas contraire.

Votre commission a donc supprimé ce deuxième alinéa, mais elle en a repris l'essentiel en complétant le premier alinéa par des dispositions qui autorisent à l'avenir, sans préciser la procédure à utiliser, certaines dérogations qui s'avèreraient nécessaires pour le bon fonctionnement de la médecine sociale.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, en même temps que l'amendement n° 7, vous avez défendu l'amendement n° 8 que vous avez déposé au nom de la commission et qui tend à supprimer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 257 du code de la sécurité sociale.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Oui, monsieur le président, car ces deux amendements sont liés.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Mesdames, messieurs, votre commission, comme toujours, a étudié ce texte avec beaucoup de sérieux. Elle a eu un bon réflexe juridique, car l'amendement qu'elle vous propose s'inspire étroitement de la rédaction de l'article 8 du code de déontologie médicale. Je crois, en effet, qu'il ne faut pas dire trois fois la même chose.

Le Gouvernement accepte donc les amendements n° 7 et 8 présentés par votre commission.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 7, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'amendement n° 8, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 9, M. Terré, au nom de la commission, propose de supprimer les deux derniers alinéas du texte présenté pour l'article L. 257 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Votre commission vous propose de supprimer les deux derniers alinéas afin de ne laisser dans l'article L. 257 que les principes essentiels de la médecine. Les autres dispositions relatives à la consultation au cabinet du praticien, aux modalités de consultation, de soins et aux mentions des feuilles de maladie ont été renvoyées à un article L. 257-1.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Monsieur le président, j'accepte cet amendement qui ne fait que changer certaines dispositions de place.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 9, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup> A, modifié par les amendements n° 7, 8 et 9.

*(L'article 1<sup>er</sup> A est adopté.)*

**Article 1<sup>er</sup> B nouveau.**

**M. le président.** Par amendement n° 10, M. Terré, au nom de la commission, propose d'insérer après l'article premier A un article premier B (nouveau), ainsi rédigé :

« Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 257-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 257-1. — Les consultations médicales sont données au cabinet du praticien sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine :

« — les conditions dans lesquelles sont constatés les soins et les incapacités de travail ;

« — les mentions qui doivent figurer sur la feuille de maladie pour ouvrir droit à remboursement. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Monsieur le président, c'est la conséquence de l'amendement que nous venons d'adopter.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 10, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, il est inséré un article 1<sup>er</sup> B dans le projet de loi.

**Article 1<sup>er</sup>.**

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup>. — I. — Le premier alinéa de l'article L. 259 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 261, les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux praticiens autres que les médecins et aux auxiliaires médicaux pour les soins... »  
*(La suite sans modification.)*

« II. — Le deuxième alinéa du même article est abrogé. »

Sur cet article, je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 11, présenté par M. Terré, au nom de la commission, a pour objet de rédiger comme suit cet article :

« L'article L. 259 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 259. — I. — Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces catégories professionnelles.

« Les dispositions des articles L. 261 (deuxième alinéa) et L. 262 sont applicables aux conventions prévues à l'alinéa ci-dessus.

« II. — A défaut de convention nationale, les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux peuvent adhérer à titre personnel aux clauses d'une convention type définie par décret en Conseil d'Etat.

« Les tarifs d'honoraires applicables à ces chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux sont fixés par arrêtés interministériels. »

Le deuxième, n° 31, présenté par M. Blanchet, tend à rédiger comme suit cet article :

« L'article L. 259 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 259. — I. — Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces catégories professionnelles.

« Ces conventions déterminent :

« — les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et celles des chirurgiens dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

« — les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention.

« Elles n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêtés interministériels ; il en est de même de leurs annexes et avenants.

« Avant l'approbation de la convention nationale des chirurgiens dentistes, le conseil de l'ordre national des chirurgiens dentistes est consulté sur les dispositions de ladite convention relatives à la déontologie.

« Les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 261 et des deux derniers alinéas de l'article L. 262 sont applicables aux conventions prévues ci-dessus.

« II. — A défaut de convention nationale, les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés par des conventions conclues entre les caisses primaires d'assurance maladie et les syndicats départementaux les plus représentatifs de chacune de ces catégories professionnelles dans la limite des tarifs fixés par arrêté interministériel, après avis d'une commission nationale.

« Les conventions doivent être conformes aux clauses de conventions types établies par décret en Conseil d'Etat et n'entrent en vigueur qu'après approbation par l'autorité administrative.

« Dès leur approbation, les conventions sont applicables à l'ensemble des praticiens ou auxiliaires médicaux de la catégorie professionnelle intéressée, exerçant dans la circonscription de la caisse primaire.

« En l'absence de convention conclue avec la caisse primaire, les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux peuvent adhérer personnellement aux clauses de la convention type. »

Le troisième, n° 34, déposé par le Gouvernement, a pour objet de rédiger comme suit cet article :

« L'article L. 259 du code de la sécurité sociale est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 259. — I. — Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont définis par des conventions nationales conclues entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les organisations syndicales nationales les plus représentatives de chacune de ces catégories professionnelles.

« Ces conventions déterminent :

« — les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et celles des chirurgiens dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

« — les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention.

« Elles n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêtés interministériels ; il en est de même de leurs annexes et avenants.

« Lorsque la convention nationale intéressant les chirurgiens dentistes comporte des dispositions relatives à la déontologie, le conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes est consulté préalablement à son approbation.

« Les conventions nationales intéressant les professions visées au premier alinéa du présent paragraphe sont applicables dans les conditions prévues à l'article L. 261 (2° alinéa) et à l'article L. 262 (3° et 4° alinéas).

« II. — A défaut de convention nationale, les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux chirurgiens dentistes,

sages-femmes et auxiliaires médicaux pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés par des conventions conclues entre les caisses primaires d'assurance maladie et les syndicats les plus représentatifs de chacune de ces catégories professionnelles dans la limite des tarifs fixés par arrêté interministériel.

« Les conventions doivent être conformes aux clauses de conventions types établies par décret en Conseil d'Etat et n'entrent en vigueur qu'après approbation par l'autorité administrative.

« Dès leur approbation, les conventions sont applicables à l'ensemble des praticiens ou auxiliaires médicaux de la catégorie professionnelle intéressée, exerçant dans la circonscription de la caisse primaire.

« En l'absence de conventions conclues avec la caisse primaire, les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux peuvent adhérer personnellement aux clauses de la convention type sur la base de tarifs fixés dans les conditions prévues au 1° alinéa du présent paragraphe. »

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 11.

**M. Henri Terré, rapporteur.** L'article L. 259 du code de la sécurité sociale qui permet la conclusion de conventions entre les caisses et les praticiens et auxiliaires médicaux au stade départemental avait été modifié dans le projet de loi initial, simplement pour tenir compte du fait que les médecins seraient dorénavant soumis à une convention nationale.

Les autres praticiens — chirurgiens dentistes, sages-femmes — et les auxiliaires médicaux continuent à être régis par le système actuellement en vigueur, à savoir convention avec les caisses primaires et, à défaut, adhésion personnelle à une convention type.

Lors du débat à l'Assemblée nationale, M. Barrot a demandé que les autres branches professionnelles médicales et paramédicales puissent bénéficier, elles aussi, de conventions nationales. A cet effet, des amendements ont été apportés aux articles L. 259 et L. 262 du code de la sécurité sociale et à l'article 9 du projet de loi. Selon le système proposé par M. Barrot et adopté par l'Assemblée nationale, des décrets pouvaient adapter les dispositions législatives prévues en faveur des médecins à la situation particulière des autres branches professionnelles.

Votre commission des affaires sociales a préféré offrir cette faculté directement par une modification législative sans avoir à attendre les adaptations réglementaires.

Tel est l'objet de la rédaction proposée pour le paragraphe I de l'article L. 259 du code de la sécurité sociale.

Comme pour les médecins, la question a été posée de savoir quelle serait la situation si la convention nationale n'était pas signée ou si elle venait à être ultérieurement dénoncée par l'une des parties contractantes.

Deux solutions s'offraient au choix de la commission : soit le maintien du système actuel, c'est-à-dire convention départementale avec, à défaut, adhésion personnelle ; soit adhésion personnelle à une convention type sans possibilité de convention au plan départemental ou pluridépartmental.

Après une large discussion, la majorité de la commission s'est ralliée à cette seconde solution qui est concrétisée dans le paragraphe II de l'article L. 259.

**M. le président.** La parole est à M. Blanchet, pour défendre l'amendement n° 31.

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, l'article L. 259 dont il vient d'être question est un texte sur lequel la profession que je représente désire obtenir des explications et certaines garanties.

A l'Assemblée nationale, notre collègue M. Barrot a déposé un amendement. Nous en avons été particulièrement heureux puisqu'il laissait à notre profession la possibilité de bénéficier soit, comme les médecins, de la convention nationale, soit, si elle ne le souhaitait pas, des dispositions du décret du 12 mai 1960.

Dans ces conditions, nous ne faisons que reprendre et expliciter cet amendement de M. Barrot. Nous demandons simplement qu'il soit précisé et surtout que cette faculté de bénéficier des dispositions du décret du 12 mai 1960 nous soit appliquée de telle sorte que nous ne soyons pas victimes de celles qui pourraient ne pas nous donner satisfaction.

C'est pourquoi j'ai déposé cet amendement à l'article 1°.

**M. le président.** Monsieur le ministre, vous avez la parole pour défendre votre amendement n° 34 et pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 11 et 31.

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Comme on l'a dit tout à l'heure, un amendement déposé à l'Assemblée nationale par M. Barrot et adopté à une large majorité a permis d'étendre la convention à l'ensemble des chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux, mais seulement s'ils le désirent et s'ils en expriment la volonté.

Cet amendement était excellent. Votre commission, tout en l'approuvant dans son principe, l'a rendu cependant moins souple puisqu'elle déclare que la convention s'appliquera de plein droit à l'ensemble des professions. Le texte voté par l'Assemblée nationale prévoyait une période intermédiaire pendant laquelle, si la convention n'était pas élaborée — ce qui est actuellement le cas pour les chirurgiens-dentistes — le système antérieur serait maintenu.

Que va-t-il se passer ? Une discussion, déjà entamée, va se poursuivre entre les chirurgiens-dentistes et les caisses. Il en ressortira vraisemblablement qu'une convention du genre de celle qui est proposée aux médecins peut être acceptée par eux, mais l'élaboration de cette convention pose des problèmes, notamment au point de vue fiscal.

En effet, les dispositions dont bénéficient les médecins pour le calcul de leurs frais professionnels ont été de longue élaboration. Ces dispositions ne sont pas applicables aux chirurgiens dentistes et je ne sais quelles seront leurs demandes à cet égard. Malgré la diligence des uns et des autres, il se peut qu'une période assez longue s'écoule avant qu'il y ait une convention nationale.

Les dispositions retenues par l'Assemblée nationale prévoyaient le maintien du système antérieur tant que les parties ne se mettraient pas d'accord pour une convention nouvelle. Il semble que le texte présenté par votre commission soit, sur ce point, moins souple et moins libéral.

C'est pourquoi le Gouvernement, désireux de se rapprocher de la position de votre commission — qui, par ailleurs, a abouti à une rédaction meilleure, me semble-t-il, que celle de M. Barrot — a repris, dans un amendement n° 34, l'ensemble des dispositions, en retenant de la rédaction de votre commission ce qui lui semblait le meilleur, mais en conservant à ce texte la souplesse que j'évoquais tout à l'heure.

L'amendement de M. Blanchet est sensiblement identique à celui du Gouvernement. Cependant, sans vouloir revendiquer un amour-propre d'auteur, je crois que notre rédaction est meilleure car certaines dispositions de l'amendement présenté par M. Blanchet sont du domaine réglementaire, qui ne doivent pas figurer dans un texte législatif.

C'est pourquoi je demande à votre commission de bien vouloir se rallier à l'amendement n° 34 du Gouvernement.

**M. Lucien Grand, président de la commission des affaires sociales.** Je demande la parole.

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

**M. Lucien Grand, président de la commission des affaires sociales.** Mes chers collègues, l'amendement n° 34 du Gouvernement n'a pas pu être examiné par la commission, qui n'en a pas eu connaissance. Elle a examiné l'amendement n° 31 de M. Blanchet, à peu près identique à celui du Gouvernement. Or, comme vient de le dire M. le ministre, il est apparu à la commission que certaines dispositions figurant dans l'amendement de M. Blanchet relevaient du domaine réglementaire.

C'est ce qui l'a amené, tout en reconnaissant le bien fondé de l'argumentation de l'amendement déposé par M. Blanchet et à plus forte raison de celui du Gouvernement, à s'en remettre à la sagesse du Sénat, tout en se réservant ensuite le droit de retirer son amendement si l'un des deux amendements était voté.

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

**M. Jean-Pierre Blanchet.** La raison qui m'a amené à déposer mon amendement, très proche en fait de celui du Gouvernement, c'est qu'il fait référence à la commission nationale tripartite. C'est ce point sans doute qui relève du domaine réglementaire.

Cette commission n'a pas toujours joué le rôle que nous souhaitons lui voir jouer, parce que ses possibilités d'action sont limitées et parce que les discussions y sont parfois difficiles. Néanmoins, mon texte précisait qu'elle devait donner son avis avant l'établissement des conventions.

S'agissant d'une disposition réglementaire, je ne puis demander son insertion dans un texte de loi. Pour le reste, mon amendement rejoignant celui du Gouvernement, je m'y rallie.

**M. le président.** Dans ces conditions, monsieur Blanchet, vous retirez votre amendement ?

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Oui, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 31 est retiré.

Restent en discussion l'amendement n° 11 de la commission et l'amendement n° 34 du Gouvernement.

Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 34.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 11 n'a plus d'objet et le texte de l'amendement n° 34 devient l'article 1<sup>er</sup>.

**Article 1<sup>er</sup> bis nouveau.**

**M. le président.** Par amendement n° 12, M. Terré, au nom de la commission, propose, après l'article 1<sup>er</sup>, d'insérer un article additionnel 1<sup>er</sup> bis (nouveau), ainsi rédigé :

« L'article L. 260 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« Art. L. 260. — A défaut de convention ou en l'absence d'adhésion personnelle à la convention type, les tarifs servant de base au remboursement des honoraires des chirurgiens dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux sont fixés par arrêtés interministériels. »

Cet amendement est affecté d'un sous-amendement n° 32, présenté par M. Blanchet et tendant à compléter le texte proposé pour l'article L. 260 du code de la sécurité sociale par les dispositions suivantes :

« sans qu'ils puissent être inférieurs à la moitié des tarifs conventionnels visés à l'article L. 259. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** L'insertion de cet article additionnel est nécessaire car il convient d'adapter l'article L. 260 relatif aux tarifs dits « d'autorité » à la nouvelle rédaction de l'article L. 259.

Les tarifs seront, comme pour les médecins, des tarifs servant au remboursement et non plus des tarifs opposables aux praticiens et auxiliaires médicaux.

**M. le président.** La parole est à M. Blanchet, pour défendre son sous-amendement.

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Je reprends une observation qui a été faite par M. le ministre au sujet du tarif d'autorité. Lorsque le tarif d'autorité a été créé, il y a de très nombreuses années, il représentait la valeur d'une lettre clé, pour les professions médicales, et était établi à un coefficient normal.

Mais au fil des années, l'érosion monétaire a diminué peu à peu la valeur de cette lettre et les tarifs étant devenus ce qu'ils sont, on pourrait à la limite considérer que, dans quelques années, la valeur du tarif d'autorité correspondra tout juste à l'achat d'une cigarette. Ce raisonnement est logique, puisque chaque année, le tarif d'autorité diminue par rapport au tarif en vigueur. On ne peut pas penser qu'il puisse en être autrement.

Le ministre s'en est d'ailleurs parfaitement rendu compte et je sais qu'il étudie la question avec le ministre des finances. Mais il lui faudra déployer beaucoup d'ardeur pour lui faire admettre de relever d'une façon substantielle ce tarif d'autorité qui, lorsqu'il a été institué, représentait la moitié du tarif en vigueur.

Nous pensons qu'il était normal de proposer que le tarif d'autorité représente 50 p. 100 — c'est la teneur de mon amendement — de la valeur du tarif en vigueur.

**M. le président.** Sur le sous-amendement de M. Blanchet, quel est l'avis de la commission ?

**M. Henri Terré, rapporteur.** La commission a examiné ce matin l'amendement de M. Blanchet et a eu à son sujet une longue discussion. Elle s'en remet à la sagesse de l'assemblée. Toutefois elle regrette, comme M. Blanchet, que les tarifs soient excessivement bas. Mais après les déclarations de M. le ministre à la tribune, nous pouvons espérer une majoration de ces tarifs.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Avant de répondre à M. Blanchet, je dirai que le Gouvernement accepte l'amendement n° 12 de la commission.

Je comprends très bien ce que veut M. Blanchet. Il sait aussi ce que je vais lui répondre : il existe dans la Constitution un article 40 que je ne voudrais pas avoir à lui opposer. (*Sourires.*)

Quel est le problème ? En matière médicale — plaçons-nous au premier novembre prochain, ce qui est une date meilleure — le tarif de la consultation pour un généraliste sera de 20 francs et le tarif d'autorité de 3,80 francs. J'ai dit à la tribune — et je le confirme à M. Blanchet — que c'est un chiffre très bas. Mais il est normal que ce chiffre soit inférieur puisque, à partir du moment où le médecin a la liberté des honoraires, il ne peut faire bénéficier son malade d'un remboursement égal à celui fixé par la convention. C'est clair, quoi qu'en disent certains.

Pour les dentistes, la lettre-clé est à 4,95 francs et le tarif d'autorité à 1,50 franc. Je reconnais que c'est aussi un chiffre très faible. Mais le Gouvernement a l'intention, l'année prochaine — je ne me suis pas engagé pour cette année car il faut un arrêté commun du ministre des finances et de moi-même — de revaloriser ces tarifs. Mais je ne peux pas promettre à M. Blanchet d'atteindre la proportion que prévoit son amendement, c'est-à-dire la moitié des tarifs conventionnels. Les dépenses supplémentaires qui résulteraient de l'adoption de son texte atteindraient pour les médecins 50 millions de francs. Nous ne les avons pas chiffrées pour les dentistes, mais elles atteindraient probablement une somme inférieure, qui fait qu'à l'évidence, l'article 40 est opposable.

M. Blanchet connaît bien la procédure parlementaire. Je souhaite qu'il m'évite de lui opposer l'article 40 en retirant son amendement, compte tenu du fait que je ferai l'année prochaine un effort pour revaloriser ces tarifs d'autorité.

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. Blanchet pour répondre à M. le ministre.

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Pour ne pas avoir le désagrément de me voir opposer l'article 40, fort des assurances de M. le ministre, qui pour nous se placent dans la logique, que le tarif d'autorité sera revalorisé et ne restera pas à un taux ridicule, je retire mon amendement.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 32 est donc retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 12, présenté par la commission et accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, un article 1<sup>er</sup> bis (nouveau) est inséré dans le projet de loi.

## Article 2.

**M. le président.** « Art. 2. — Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 261 ainsi rédigé :

« Art. L. 261. — Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les médecins sont définis par une convention conclue entre la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et la ou les organisations syndicales nationales les plus représentatives de médecins.

« Lorsque la convention nationale comportera des dispositions relatives à la déontologie médicale, ces dispositions devront obligatoirement recueillir l'avis du conseil national de l'ordre des médecins.

« La convention nationale pourra faire l'objet de clauses locales particulières sous forme d'accords complémentaires, entre les caisses primaires d'assurance maladie et les organisations syndicales de médecins les plus représentatives de leur ressort. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions et modalités d'approbation de ces accords.

« Les rapports entre les caisses primaires d'assurance maladie et les praticiens autres que les médecins et les auxiliaires médicaux peuvent également être définis par des conventions nationales dans la mesure où les parties intéressées le décideraient d'un commun accord. »

Par amendement n° 1, MM. Blanchet et Cathala proposent, dans le premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 261 du code de la sécurité sociale, de remplacer les mots : « ... la ou les organisations syndicales... », par les mots : « ...les organisations syndicales... ».

La parole est à M. Blanchet.

**M. Jean-Pierre Blanchet.** J'avais suivi de très près les débats de l'Assemblée nationale sur ce projet de loi. Je suis de ceux qui, depuis bien longtemps, assistent à des discussions quelquefois pénibles entre les membres des professions médicales. Je déplore ces discussions qui n'aboutissent jamais et dans lesquelles l'ensemble du corps médical se sépare au moment où, précisément, on cherche à mettre au point un texte pouvant donner satisfaction à tout le monde.

Avant de rapporter la loi hospitalière, j'avais essayé, dans un souci de conciliation, d'écouter ceux qui représentaient les intérêts privés et ceux qui représentaient les intérêts publics. J'avais accepté, quelques minutes avant une discussion en commission des affaires sociales de ce texte de loi, de rencontrer des confrères qui auraient souhaité, sinon revenir sur ce qui leur avait été refusé à l'Assemblée nationale, du moins se pencher sur les textes que la commission avait à discuter. Avec mon collègue M. Cathala, membre de la même commission, nous avons essayé, lors d'une première réunion, d'exposer à la commission notre souci. Cette commission, après avoir étudié les amendements présentés, les a à l'unanimité repoussés les uns après les autres, estimant que l'on ne pouvait traiter en bloc ce qui était du domaine conventionnel ou du domaine professionnel.

Ces amendements ayant été déposés, nous avons pensé que lors d'une deuxième réunion de la commission des affaires sociales, qui s'est tenue voici très peu de temps, il serait possible de donner satisfaction à ceux qui avaient le sentiment d'avoir été évincés au départ des discussions. Malheureusement, cela n'a pas été possible.

Je voudrais signaler que j'ai été très sensible à l'émotion qui s'est emparée de certains de mes collègues de cette assemblée qui, depuis vingt-quatre heures, viennent me trouver avec beaucoup de confiance, persuadés que j'agirais au mieux des intérêts de tous en défendant les amendements déposés. De même, les représentants de leurs syndicats départementaux se sont tournés vers moi, ne sachant trop quelle attitude adopter lors de la discussion d'un tel projet devant une assemblée parlementaire.

Je crois que j'apaiserai beaucoup de ces parlementaires qui ne peuvent être aujourd'hui présents en disant qu'ils s'en remettent à la conscience que vous pouvez avoir de ce problème.

Je pensais que ces plaies qui s'étaient ouvertes dans le corps même de la profession médicale on pouvait essayer de les refermer. Et c'est ce que je voulais faire en défendant ces amendements. Mais ces collègues sont pris entre le désir de faire ce qu'on leur a conseillé et ce qu'ils veulent éviter.

Mon collègue Cathala et moi-même nous sommes membres de la commission des affaires sociales, et il ne nous est pas possible de pouvoir lutter efficacement contre une commission qui, à deux reprises, a refusé de donner son aval à ces amendements. Dans ces conditions, j'ai décidé de retirer mes cinq amendements.

**M. le président.** L'amendement n° 1 est retiré.

Par amendement n° 2, MM. Blanchet et Cathala proposent de rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte présenté pour l'article L. 261 du code de la sécurité sociale :

« Sans préjudice de l'application des dispositions des articles L. 403 à L. 408 du présent code, les stipulations de la convention nationale qui seraient susceptibles d'influer sur les modes d'exercice médical, les conditions de délivrance des soins ou de nature à modifier explicitement ou implicitement les règles déontologiques devront obligatoirement recueillir l'avis préalable du conseil national de l'ordre des médecins. »

Monsieur Blanchet, maintenez-vous cet amendement ?

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 2 est retiré.

Par amendement n° 13, M. Terré, au nom de la commission, propose de supprimer le deuxième alinéa du texte présenté pour l'article L. 261 du code de la sécurité sociale.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 13, présenté par la commission et accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 14, M. Terré, au nom de la commission, propose de supprimer le dernier alinéa du texte présenté pour l'article L. 261 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** La modification proposée est la conséquence de l'adoption de l'article 1<sup>er</sup>.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 14, présenté par la commission et accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 2, modifié.

(L'article 2 est adopté.)

### Article 3.

**M. le président.** « Art. 3. — Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 262 ainsi rédigé :

« Art. L. 262. — La convention prévue à l'article L. 261 détermine les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et des médecins ainsi que les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux. Elle n'entre en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel ; il en est de même de ses annexes ou avenants.

« Les dispositions de cette convention ne sont pas applicables :

« 1° Aux médecins qui, dans les conditions déterminées par la convention, ont fait connaître à la caisse primaire d'assurance maladie qu'ils n'acceptent pas d'être régis par ces dispositions ;

« 2° Aux médecins à l'égard desquels la caisse primaire d'assurance maladie a décidé, dans les conditions déterminées par la convention, de ne plus se placer sous le régime conventionnel, sans préjudice de l'application des dispositions des articles L. 403 à L. 408 du présent code. »

Sur cet article, je suis saisi de trois amendements, présentés par M. Terré, au nom de la commission, qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 15 rectifié, tend à remplacer la première phrase du premier alinéa du texte proposé par l'Assemblée nationale pour l'article L. 262 du code de la sécurité sociale par les dispositions suivantes :

« La convention prévue à l'article L. 261 :

« — détermine les obligations des caisses primaires d'assurance maladie et des médecins ;

« — fixe les tarifs des honoraires et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention. »

En conséquence, les deuxième et troisième phrases constituent un alinéa distinct.

Le second, n° 16 rectifié, tend, après le premier alinéa du texte proposé par l'Assemblée nationale pour l'article L. 262 du code de la sécurité sociale, à insérer le nouvel alinéa suivant :

« Dès son approbation, la convention est, sous réserve des dispositions de l'alinéa 1° ci-dessous, applicable à l'ensemble des médecins. »

Le troisième, n° 17 rectifié, tend, après le premier alinéa du texte proposé par l'Assemblée nationale pour l'article L. 262 du code de la sécurité sociale et après l'alinéa proposé par l'amendement n° 16 rectifié, à insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Avant l'approbation de la convention nationale, le Conseil de l'ordre national des médecins est consulté sur les dispositions de ladite convention relatives à la déontologie médicale. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Votre commission des affaires sociales est favorable au principe de la convention nationale et ne propose à cet article essentiel que des modifications de forme afin de faire apparaître que la convention ne fixe que les tarifs applicables aux médecins non autorisés à dépassement. Pour les praticiens autorisés, la fixation des honoraires est libre, sous réserve que celle-ci soit faite, comme le demande la convention, avec « tact et mesure ». Surtout, il y a lieu de consulter le Conseil national de l'ordre des médecins sur les problèmes déontologiques non plus au cours de la négociation mais à la fin de celle-ci, avant l'approbation de la convention par les ministres intéressés.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte les trois amendements.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 15 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 16 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 17 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 3, MM. Blanchet et Cathala proposent de rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte présenté pour l'article L. 262 du code de la sécurité sociale :

« Les stipulations de cette convention ne sont pas applicables :

« 1° Aux médecins qui, dans les conditions déterminées par la convention, ont fait connaître à la caisse primaire d'assurance-maladie et à leur conseil départemental de l'ordre qu'ils n'acceptent pas d'être régis par ces stipulations ;

« 2° Aux médecins à l'égard desquels la caisse primaire d'assurance-maladie a décidé, dans les conditions déterminées par la convention, de ne plus se placer sous le régime conventionnel, après constatation par le conseil de l'ordre d'une violation grave et répétée des engagements conventionnels, sans préjudice de l'application des dispositions des articles L. 403 à L. 408 du présent code. »

Cet amendement a été retiré.

Par amendement n° 18, M. Terré, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le dernier alinéa du texte présenté pour l'article L. 262 du code de la sécurité sociale :

« 2° Aux médecins que la caisse primaire d'assurance-maladie a décidé de placer hors de la convention pour violation des engagements prévus par celle-ci. Cette décision doit être prononcée selon des conditions prévues par la convention ; elle ne fait pas obstacle à l'application éventuelle des dispositions des articles L. 403 à L. 408. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Il s'agit simplement de préciser que la caisse ne peut prononcer l'exclusion de la convention d'un médecin que pour violation des engagements contractuels.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement estime cette précision utile et accepte l'amendement.

**M. Jacques Descours Desacres.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. Descours Desacres.

**M. Jacques Descours Desacres.** Je m'excuse, monsieur le président, monsieur le ministre, mais la rapidité de la discussion

ne m'a pas permis d'intervenir sur le paragraphe premier de cet article 3 sur lequel nos collègues MM. Blanchet et Cathala avaient déposé un amendement qu'ils ont d'ailleurs retiré.

Dans la pratique, il me semblerait bon, psychologiquement et techniquement, que le conseil départemental de l'ordre fût prévenu par les médecins qui n'acceptent pas la convention, de leur décision.

**M. le président.** Il s'agit là d'une discussion *a posteriori*. Cela n'empêche pas M. le ministre de vous répondre.

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** J'accepte bien volontiers cette discussion *a posteriori* et je puis assurer à M. Descours Desacres qu'il ne s'agit pas pour moi de mettre l'ordre des médecins au pilori. Ce n'est pas du tout dans mon propos.

Ce que je voudrais rappeler au Sénat, c'est qu'il y a deux cas absolument distincts. Dans le premier cas, un médecin passe un contrat individuel, qui n'intéresse que lui, avec la caisse nationale d'assurance maladie. C'est un contrat synallagmatique. Le conseil de l'ordre n'a rien à voir dans cette affaire. Si le médecin ne respecte pas le contrat, il ne sera plus conventionné, mais il continuera d'exercer.

Vous prétendez que le conseil de l'ordre voudrait connaître le nom des médecins qui ne sont pas conventionnés. Je réponds que la caisse nationale en aura la liste puisque chaque médecin devra lui faire savoir s'il entend ou non signer la convention, et qu'il lui sera loisible de fournir cette liste au conseil de l'ordre.

Lorsqu'un médecin passe devant sa juridiction pour une faute professionnelle, le conseil de l'ordre peut vouloir savoir si le médecin est ou non conventionné. Il s'adressera alors à la caisse qui le renseignera. Sur ce point, il n'y a pas de difficulté. La procédure est à régler entre le conseil de l'ordre et la caisse nationale. Il ne faut pas introduire, dans une disposition législative, l'obligation de faire connaître au conseil de l'ordre si tel ou tel médecin est conventionné. Le cas que vous soulevez peut se résoudre entre le conseil de l'ordre et la caisse nationale d'assurance maladie.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 18, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 3, modifié.

*(L'article 3 est adopté.)*

### Après l'article 3.

**M. le président.** Par amendement n° 19, M. Terré, au nom de la commission, propose, après l'article 3, d'insérer un article 3 bis nouveau, ainsi conçu :

« Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 262-1, ainsi rédigé :

« Art. L. 262-1. — A défaut de convention nationale, les médecins peuvent adhérer à titre personnel aux dispositions d'une convention type, définie par un décret en Conseil d'Etat.

« Les tarifs d'honoraires applicables à ces médecins sont fixés par arrêté interministériel. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Le problème que poserait pour les assurés sociaux l'absence de convention nationale a retenu l'attention des membres de votre commission des affaires sociales. L'atmosphère actuelle laisse à penser que le projet de convention élaboré en commun par les caisses nationales d'assurance maladie et la confédération des syndicats médicaux français sera signé dès la promulgation de la loi. Malgré cette conjoncture favorable, rien ne permet de penser qu'une rupture ne se produira pas dans l'avenir, soit à l'occasion d'une échéance tarifaire, soit au moment de son renouvellement.

Que se passerait-il alors ? En l'absence de convention, l'article L. 264 du code de la sécurité sociale serait appliqué dans toute sa rigueur et les assurés sociaux seraient alors remboursés au tarif d'autorité très inférieur au tarif conventionnel.

Certes, cette situation ne pourrait s'éterniser et les parties contractantes, caisses, syndicats et Gouvernement seraient dans l'obligation de se mettre d'accord pour une nouvelle

convention ou un nouveau tarif d'honoraires. Mais pendant toute la durée de ces négociations, les assurés sociaux feraient les frais d'un désaccord sur lequel ils n'ont pas directement prise.

Le devoir du législateur est de prévoir une solution pour une situation qui n'a rien d'hypothétique. Il ne semble pas, en effet, que le Gouvernement dispose du pouvoir réglementaire en la matière. C'est pourquoi votre commission vous propose ce nouvel article L. 262-1 qui permettrait en cas de rupture de la convention d'obtenir de la part des médecins attachés au régime conventionnel leur adhésion à une convention type, définie par décret en Conseil d'Etat.

Nous attendons à ce sujet une déclaration de M. le ministre.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Mesdames, messieurs, nous abordons là un domaine juridique quelque peu complexe et je vais tenter d'être clair.

Votre commission, dans le souci d'éviter qu'en cas de dénonciation de la convention par une des parties les assurés soient remboursés au tarif d'autorité, dont M. Blanchet nous rappelait qu'il était évidemment très inférieur au tarif conventionnel, votre commission, dis-je, a prévu dans ce cas que les caisses pourraient faire appel à l'adhésion individuelle des praticiens sur la base d'une convention type définie par voie réglementaire.

Je voudrais sur ce point faire deux observations rapides, l'une sur le plan juridique et l'autre sur le plan de l'opportunité.

D'abord, sur le plan juridique, les principes qui régissent les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les médecins sont, à l'évidence, du domaine législatif. Il semble donc impossible, en l'absence d'une disposition législative expresse, de prévoir une convention-type à laquelle les caisses pourraient demander aux médecins d'adhérer à titre individuel.

En revanche, rien n'interdit aux caisses de conclure avec les médecins qui le souhaiteraient un contrat de droit privé aux termes duquel ces praticiens respecteraient certains tarifs et certaines obligations. Un modèle de contrat pourrait d'ailleurs être défini par voie réglementaire. D'autre part, il est toujours possible pour le Gouvernement de prévoir pour ces médecins des tarifs de remboursement supérieurs, ainsi que l'a décidé le Conseil d'Etat dans son arrêt de 1962.

Sur le plan juridique, le résultat souhaité par la commission des affaires sociales, qui consiste à protéger pendant une période transitoire les assurés en cas de rupture de la convention nationale — c'est d'ailleurs une préoccupation légitime — peut donc être atteint sans prévoir une disposition expresse les adhésions individuelles. Voilà donc ma réflexion sur le plan juridique.

Sur le plan de l'opportunité, il convient de rappeler que l'adhésion individuelle a été introduite en 1960 dans le contexte des conventions départementales et annuelles, afin de tourner l'hostilité des syndicats au niveau local.

Dans le cadre de la convention nationale que vous allez permettre en votant ce texte, la situation est évidemment tout à fait différente. Cette convention est pluriannuelle. Si, à une échéance donnée, l'avenant tarifaire n'est pas conclu, la convention ne disparaît pas pour autant. Les médecins restent individuellement liés par la convention et les tarifs de l'année précédente continuent de s'appliquer. On ne retombe pas dans les tarifs d'autorité, contrairement à ce qui se passe actuellement. L'adhésion individuelle est donc inutile.

Dans le cas où la convention serait dénoncée par les syndicats médicaux, il s'agirait d'un conflit grave entre les caisses d'assurance maladie et le Gouvernement d'une part, les médecins d'autre part. Les adhésions individuelles pourraient être utiles et seraient possibles dans le cadre de la procédure que j'ai indiquée tout à l'heure. On peut cependant douter dans ce cas de l'efficacité de cette adhésion.

Voilà pourquoi, mesdames, messieurs, dans ce domaine juridique difficile à manier, je crois que l'amendement n'est pas utile bien que je comprenne la préoccupation de votre commission. Je souhaite qu'au vu de mes explications votre commission accepte de retirer son amendement.

**M. le président.** L'amendement est-il maintenu ?

**M. Lucien Grand, président de la commission.** Monsieur le ministre, vous avez parfaitement senti le motif qui nous a poussés à proposer cet article 3 bis. Nous étions inquiets de

ce qui se passerait en cas de rupture. Mais les arguments que vous nous avez donnés nous ont convaincus et les craintes que nous pouvions avoir sont maintenant dissipées, au moins partiellement. En conséquence, la commission retire son amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 19 est retiré.

#### Article 4.

**M. le président.** « Art. 4. — Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 263 ainsi rédigé :

« Art. L. 263. — Les tarifs servant de base au remboursement des honoraires des médecins non régis par la convention nationale sont fixés par arrêté interministériel. »

Sur cet article je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 6, présenté par MM. Delorme, Henriet, Rastoin, Collomb, tend à remplacer le texte proposé pour l'article L. 263 du code de la sécurité sociale par le texte suivant :

« Art. L. 263. — Les tarifs de remboursement des honoraires applicables aux médecins non régis par la convention nationale sont fixés par arrêté interministériel. De toute façon, ces tarifs ne pourront être inférieurs de plus de 20 p. 100 aux tarifs de remboursement établis pour les médecins conventionnés. »

Le deuxième, n° 39, présenté par M. Charles Durand, a pour objet de compléter le texte proposé pour l'article L. 263 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante :

« Ces tarifs ne peuvent être inférieurs aux tarifs conventionnels de plus de 20 p. 100. »

Le troisième, n° 20 rectifié, présenté par M. Terré, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 263 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 263. — Pour les médecins non régis par la convention nationale, ou à défaut de convention nationale, les tarifs servant de base au remboursement des honoraires sont fixés par arrêté interministériel. »

La parole est à M. Blanchet, pour défendre l'amendement n° 6.

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Monsieur le président, l'amendement de M. Delorme exprime la même préoccupation que celle que j'ai manifestée quand j'ai demandé au Gouvernement d'envisager de revaloriser le tarif d'autorité.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** M. Blanchet soutient, sous une formulation différente, le même amendement que celui qu'il a défendu tout à l'heure pour les dentistes. Ce texte tend en effet à fixer le tarif d'autorité à un niveau qui ne pourra pas être inférieur à 20 p. 100 des tarifs de remboursement établis pour les médecins conventionnés. Si l'amendement était maintenu, il me faudrait opposer l'article 40.

Dans ces conditions, je pense que sa démarche sera la même que précédemment. (*Sourires.*)

**M. Jean-Pierre Blanchet.** En effet, et je retire l'amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 6 est retiré.

La parole est à M. Schleiter, pour soutenir l'amendement n° 39.

**M. François Schleiter.** Monsieur le président, notre collègue M. Charles Durand est retenu éloigné du Sénat cet après-midi par des obligations importantes. Je ne suis pas en mesure, monsieur le ministre, d'entrer dans le détail de cette discussion. (*Sourires.*) Mais, en l'absence de notre collègue, je déclare l'amendement soutenu afin de permettre au Gouvernement de s'exprimer à son sujet.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Cet amendement étant identique à celui soutenu par M. Blanchet, je n'ai pas d'autre argument à opposer que l'article 40.

**M. François Schleiter.** Vous avez une argumentation concise, monsieur le ministre. (*Sourires.*)

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Tout en comprenant le désir légitime qui résulte de cet amendement de voir améliorer le tarif d'autorité, dont je reconnais avec vous qu'il est quelque peu déliquescant, je vous demande, compte tenu des déclarations que j'ai faites à la tribune, de retirer cet amendement.

**M. le président.** Maintenez-vous l'amendement n° 39, monsieur Schleiter ?

**M. François Schleiter.** Je le retire, monsieur le président.

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

Je donne maintenant la parole à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 20 rectifié.

**M. Henri Terré, rapporteur.** La modification proposée à cet article ne vise qu'à mettre les textes en harmonie. L'article L. 263 du code de la sécurité sociale doit être complété par une disposition prévoyant le cas où la convention nationale est dénoncée.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 20 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix l'article 4, ainsi modifié.

(*L'article 4 est adopté.*)

#### Article 5.

**M. le président.** « Art. 5. — Il est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 264 ainsi rédigé :

« Art. L. 264. — Lorsque les soins sont donnés dans un dispensaire, les tarifs d'honoraires sont établis par des conventions conclues entre la caisse primaire d'assurance maladie et le dispensaire dans la limite des tarifs fixés, d'une part, en ce qui concerne les médecins, dans les conditions prévues par les articles L. 262 et L. 263 et, d'autre part, en ce qui concerne les autres praticiens et les auxiliaires médicaux, sous réserve de l'application à ces catégories des dispositions de l'article L. 261, deuxième alinéa, par arrêté interministériel après avis de la commission nationale prévue à l'article L. 259 ; ces conventions sont approuvées par l'autorité administrative. »

Sur cet article, je suis saisi de plusieurs amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 4, présenté par MM. Blanchet et Cathala, tend à rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 264 du code de la sécurité sociale :

« Lorsque les soins sont donnés dans un dispensaire, les bases tarifaires de remboursement sont établies par des conventions conclues entre la caisse primaire d'assurance maladie et les délégués médicaux dudit dispensaire dans la limite des tarifs fixés, d'une part, en ce qui concerne les médecins, dans les conditions prévues par les articles L. 262 et L. 263 et, d'autre part, en ce qui concerne les autres praticiens et les auxiliaires médicaux par arrêté interministériel, après avis de la commission prévue à l'article L. 259.

« Ces conventions sont approuvées par le préfet, après avis conforme du conseil départemental de l'ordre intéressé. »

Le deuxième, n° 33, présenté par M. Blanchet, a pour objet de rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 264 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 264. — Les tarifs d'honoraires pour les soins fournis par les praticiens et auxiliaires médicaux dans un dispensaire géré par un organisme à but non lucratif sont établis par des conventions conclues entre la caisse primaire d'assurance maladie et le dispensaire.

« Par rapport aux tarifs fixés en application des articles L. 259 et L. 262, les conventions doivent prévoir un abattement tenant compte du régime fiscal applicable aux dispensaires.

« Ces conventions sont approuvées par l'autorité administrative, après avis d'une commission nationale. »

Le troisième, n° 21, présenté par M. Terré, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 264 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 264. — Lorsque les soins sont fournis dans un dispensaire, les tarifs d'honoraires sont établis par des conventions conclues entre la caisse primaire d'assurance maladie et le dispensaire dans la limite des tarifs fixés pour chacune des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux dans les conditions prévues par les articles L. 259, L. 260, L. 262 et L. 263.

« Ces conventions sont approuvées par l'autorité administrative. »

Le quatrième, n° 35, présenté par le Gouvernement, a pour objet de rédiger comme suit le texte proposé pour l'article L. 264 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 264. — Lorsque les soins sont fournis dans un dispensaire, les tarifs d'honoraires sont établis par des conventions conclues entre la caisse primaire d'assurance maladie et le dispensaire dans la limite des tarifs fixés pour chacune des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux dans les conditions prévues aux articles L. 259 et L. 262.

« Ces conventions sont approuvées par l'autorité administrative.

« En l'absence de convention, les tarifs sont fixés par arrêté interministériel. »

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Ainsi que je l'ai indiqué précédemment, l'amendement n° 4 est retiré, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 4 est en effet retiré.

Je vous donne néanmoins la parole pour défendre votre amendement n° 33.

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Cet amendement a pour objet d'appliquer certaines dispositions aux dispensaires.

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 24 mars 1966, la commission interministérielle des tarifs et la commission nationale tripartite ont constamment affecté les tarifs applicables dans les dispensaires d'un abattement justifié par le fait que ces établissements sont exonérés de toute fiscalité. Leurs charges de fonctionnement sont donc considérablement réduites.

L'application des tarifs de la convention à ces dispensaires aboutirait, d'une part, à une espèce de privilège de fait par rapport aux praticiens d'exercice libéral, d'autre part, à une augmentation peut-être injustifiée des dépenses d'assurance maladie.

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

**M. Henri Terré, rapporteur.** La commission des affaires sociales a été saisie ce matin de cet amendement. Elle a décidé de laisser l'assemblée juge de la décision à prendre.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** La rédaction proposée par la commission semble plus satisfaisante, sous réserve toutefois des deux modifications qui font l'objet de l'amendement n° 35.

Le Gouvernement a supprimé la référence aux articles L. 260 et L. 263 relatifs au tarif d'autorité. Il a ajouté un alinéa stipulant qu'en l'absence de convention les tarifs sont fixés par arrêté interministériel. En l'absence de convention avec les dispensaires, il faut donc bien fixer un tarif.

Sous cette réserve, je me rallie à l'amendement de la commission, mais je demande à cette dernière de se rallier au mien. (*Sourires.*)

**M. Lucien Grand, président de la commission.** Je demande la parole.

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

**M. Lucien Grand, président de la commission.** La réciproque est vraie : la commission se rallie à l'amendement n° 35 du Gouvernement et retire son amendement n° 21.

**M. le président.** L'amendement n° 21 est retiré.

Monsieur Blanchet, maintenez-vous votre amendement ?

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Mon amendement n'est pas tout à fait le même que ceux de la commission et du Gouvernement. Je trouve normal que l'on envisage un abattement, que tout justifie, lorsqu'une convention particulière ne fait pas obligation au dispensaire de verser le surplus d'honoraires à certaines œuvres désignées. Mais étant donné que le régime fiscal n'est pas le même pour les dispensaires et pour les praticiens, le bénéfice réalisé par les dispensaires ne doit pas être supérieur à celui du praticien d'exercice libéral. C'est le principe de l'abattement que je défends par mon amendement.

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Je demande la parole.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Je ne suis pas en opposition fondamentale avec M. Blanchet. Le tarif des dispensaires doit être inférieur au tarif conventionnel. C'est d'ailleurs ce qui résulte du texte que je propose :

« Lorsque les soins sont fournis dans un dispensaire, les tarifs d'honoraires sont établis par des conventions conclues entre la caisse primaire d'assurance maladie et le dispensaire dans la limite des tarifs fixés pour chacune des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux dans les conditions prévues aux articles L. 259 et L. 262. »

Cela sous-entend que le tarif est inférieur. Ma rédaction est donc meilleure que la vôtre.

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Je demande la parole.

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

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Je n'en doute pas, mais je préférerais que le mot « abattement » figure dans le texte. Il me semble plus formel que l'expression : « dans la limite des tarifs ».

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** L'abattement est d'ordre réglementaire ; nous ne pouvons donc pas légiférer dans ce domaine. Mais il est entendu que les tarifs seront inférieurs aux tarifs conventionnels.

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Dans ces conditions, il ne me reste plus qu'à retirer mon amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 33 est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 35, accepté par la commission.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix l'article 5, ainsi modifié.

(*L'article 5 est adopté.*)

#### Article 5 bis nouveau.

**M. le président.** Par amendement n° 22 rectifié, M. Terré au nom de la commission, propose, après l'article 5, d'insérer un article additionnel 5 bis (nouveau) ainsi rédigé :

« Le début de l'article L. 265 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« Art. L. 265. — Tout chirurgien dentiste, toute sage-femme et tout auxiliaire médical conventionné ou ayant donné son adhésion personnelle à une convention type et tout médecin conventionné qui demande à un assuré social des tarifs... »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** L'article L. 265 du code de la sécurité sociale prévoit les procédures selon lesquelles les praticiens et auxiliaires médicaux doivent justifier des dépassements d'honoraires. Puisque les articles L. 260 et L. 263 rendent en droit aux médecins non conventionnés la liberté qu'ils détenaient en fait de fixer leurs honoraires, il apparaît nécessaire de limiter l'obligation de justification des dépassements d'hono-

raires aux seuls praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés ou ayant donné leur adhésion personnelle à une convention-type.

Tel est l'objet du nouvel article 5 bis.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 22 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, un article 5 bis est inséré dans le projet de loi.

L'article 6 a été supprimé.

#### Article 7.

**M. le président.** « Art. 7. — L'article L. 613-6 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« Art. L. 613-6. — Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent titre est applicable, d'une part, aux médecins qui exercent leur activité professionnelle non salariée dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 261 et d'autre part, aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux. »

Par amendement n° 23 rectifié, M. Terré, au nom de la commission, propose de remplacer le texte présenté pour le début de l'article L. 613 du code de la sécurité sociale par les dispositions suivantes :

« Art. L. 613-6. — Le régime d'assurance obligatoire institué par le présent titre est applicable :

« — aux médecins exerçant leur activité professionnelle, non salariée, dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 261 ;

« — aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qui exercent leur activité professionnelle non salariée dans le cadre de la convention conclue en application de l'article L. 259 ou, en l'absence d'une telle convention, dans le cadre du régime de l'adhésion personnelle prévue au même article.

« Le bénéfice du présent régime n'est accordé aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux qu'à la double condition :

« 1° Qu'ils aient exercé... »

L'amendement n° 23 initialement présenté par la commission était affecté d'un sous-amendement, n° 36, présenté par le Gouvernement et qui tendait, dans le texte proposé pour le début de l'article L. 613-6 du code de la sécurité sociale par l'amendement n° 23 de la commission des affaires sociales, au deuxième alinéa, à supprimer, *in fine*, les mots : « ou de l'adhésion personnelle prévue à l'article L. 262-1 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Les modifications proposées à cet article sont purement formelles puisqu'elles tendent, premièrement, à tenir compte des modifications apportées aux articles L. 261 et L. 262-1 du code de la sécurité sociale et, deuxièmement, à bien préciser que pour bénéficier du régime des avantages sociaux des praticiens et auxiliaires médicaux, les médecins — comme les autres bénéficiaires — doivent remplir la double condition de durée d'exercice et de conventionnement avec les trois caisses d'assurance maladie.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement rectifié de la commission et retire son sous-amendement.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 36 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 23 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 7, ainsi modifié.

(L'article 7 est adopté.)

#### Article 8.

**M. le président.** « Art. 8. — La caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles et la caisse centrale de secours mutuels agricoles peuvent conclure, conjointement avec la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la convention prévue à l'article L. 261 du code de la sécurité sociale.

« Les dispositions des articles L. 257, L. 259, L. 260, L. 261, L. 262, L. 263, L. 264, L. 266 du code de la sécurité sociale sont applicables dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat aux bénéficiaires du régime d'assurance maladie et maternité institué par la loi n° 66-509 du 12 juillet 1966 modifiée et aux bénéficiaires des législations sociales agricoles. »

Par amendement n° 24, M. Terré, au nom de la commission propose de rédiger comme suit la fin du premier alinéa de cet article :

« ... de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les conventions nationales prévues aux articles L. 259 et L. 261 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Cet amendement a pour objet d'harmoniser les textes afin de tenir compte des amendements apportés aux autres articles.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 24, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi, sur ce même article 8, de deux amendements identiques pouvant faire l'objet d'une discussion commune : le premier, n° 37, est présenté par M. Terré, au nom de la commission ; le second, n° 38, émane du Gouvernement. Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Au deuxième alinéa de l'article 8, après les mots : « Les dispositions des articles L. 257 », ajouter la référence : « L. 257-1 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Je fais la même observation que précédemment.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre pour défendre l'amendement n° 38.

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** L'amendement du Gouvernement ayant le même objet, je le retire et j'accepte l'amendement de la commission.

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

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 37, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 25, M. Terré, au nom de la commission propose, au deuxième alinéa de cet article, après : « L. 264 », d'ajouter : « L. 265 et... ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Cet amendement tend à rendre l'article L. 265 du code de la sécurité sociale — justification et dépassements d'honoraires — applicable aux régimes agricoles d'assurance maladie et au régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** C'est là une précision intéressante. Aussi, le Gouvernement s'y rallie.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 25, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 8, modifié.

(L'article 8 est adopté.)

#### Article 9.

**M. le président.** « Art. 9. — Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application de la présente loi, ainsi que, le cas échéant, les modalités de son adaptation aux professions de chirurgiens-dentistes, de sages-femmes et d'auxiliaires médicaux. »

Par amendement n° 26, M. Terré, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** La suppression de cet article n'a pour objet que de renvoyer à la fin du projet de loi l'article prévoyant les mesures d'application à prendre par décret en Conseil d'Etat.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 26, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 9 est supprimé.

#### Article 10.

**M. le président.** « Art. 10. — Les litiges pouvant survenir à l'occasion de l'application des dispositions de l'article L. 262, quatrième alinéa (2°) du code de la sécurité sociale sont de la compétence des tribunaux administratifs.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application de cet article. »

Par amendement n° 27, M. Terré, au nom de la commission, propose, au premier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « l'article L. 262 quatrième alinéa (2°) », par les mots : « l'alinéa 2° de l'article L. 262 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Cet amendement ne vise qu'à rectifier une référence devenue inexacte à la suite de la modification de l'article L. 262.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement et remercie la commission.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 27.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Par amendement n° 5, MM. Blanchet et Cathala proposent de remplacer les mots : « des tribunaux administratifs », par les mots : « de la juridiction administrative ».

La parole est à M. Blanchet.

**M. Jean-Pierre Blanchet.** Je retire mon amendement.

**M. le président.** L'amendement est retiré.

Par amendement n° 28, M. Terré, au nom de la commission, propose de supprimer le deuxième alinéa de cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Votre commission vous demande de supprimer le second alinéa, qui fait double emploi avec le nouvel article 11.

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 28, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 10, modifié.

(L'article 10 est adopté.)

#### Article 11 nouveau.

**M. le président.** Par amendement n° 29, M. Terré, au nom de la commission, propose d'insérer *in fine* un article additionnel 11 (nouveau), ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de la présente loi. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Cet article 11 reprend les dispositions de l'ancien article 9, à l'exclusion des dispositions relatives aux mesures d'adaptation par décret rendues inutiles par la nouvelle rédaction de l'article L. 259 du code de la sécurité sociale.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 29, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, un article 11 (nouveau) est inséré dans le projet de loi.

Le Sénat ayant achevé l'examen des articles, je vais mettre aux voix l'ensemble du projet de loi.

**M. André Armengaud.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. Armengaud, pour explication de vote.

**M. André Armengaud.** Je voterai le projet de loi qui nous est soumis.

Je voudrais attirer l'attention de chacun sur le fait que ce texte est la dernière chance de la médecine libérale et je souhaiterais que chacun s'en rende compte.

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique.

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Je remercie M. Armengaud d'avoir prononcé cette phrase capitale. Je voudrais l'assurer que le Gouvernement fera tout ce qui est en son pouvoir pour, avec le concours des assemblées, sauver la médecine libérale.

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

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(Le projet de loi est adopté.)

#### Intitulé.

**M. le président.** Par amendement n° 30, M. Terré, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit l'intitulé du projet de loi : « Projet de loi relatif aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens et auxiliaires médicaux. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Henri Terré, rapporteur.** Cet amendement tend à faire apparaître, dans l'intitulé du projet de loi, l'extension du principe de la convention nationale à l'ensemble des praticiens et auxiliaires médicaux.

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

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 30, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'intitulé du projet de loi est ainsi rédigé.

— 6 —

#### DEPOT D'UN AVIS

**M. le président.** J'ai reçu de M. Léon Motais de Narbonne, un avis présenté au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, sur le projet de loi complétant et modifiant le code de la nationalité française et relatif à certaines dispositions concernant la nationalité française (n°s 206 et 302, 1970-1971).

L'avis sera imprimé sous le n° 307 et distribué.

— 7 —

#### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au lundi 14 juin 1971 et que je vous propose d'ouvrir à quinze heures trente (Assentiment) :

Discussion en deuxième lecture de la proposition de loi adoptée avec modifications par l'Assemblée nationale en deuxième lecture, relative à la création et au fonctionnement des organismes privés dispensant un enseignement à distance, ainsi qu'à la publicité et au démarchage faits par les établissements d'enseignement. [N° 118 (1969-1970), 36, 181 et 282 (1970-1971). M. Henri Caillavet, rapporteur de la commission des affaires culturelles.]

#### Délai limite pour le dépôt des amendements à un projet de loi.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements au projet de loi adopté par l'Assemblée nationale sur les fusions et regroupements de communes est fixé au lundi 14 juin 1971, à 17 heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

*(La séance est levée à dix-huit heures cinq minutes.)*

*Le Directeur  
du service du compte rendu sténographique,  
RAOUL JOURON.*

## Erratum

au compte rendu intégral de la séance du 9 juin 1971.

Protection des jeunes animaux, page 759, 2<sup>e</sup> colonne, article 2, 2<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « Adoption de l'article modifié »,

**Lire :** « Suppression de l'article ».

## QUESTIONS ECRITES

REMISES A LA PRESIDENCE DU SENAT LE 11 JUIN 1971

Application des articles 74 et 75 du règlement, ainsi conçus :

« Art. 74. — Tout sénateur qui désire poser une question écrite au Gouvernement en remet le texte au président du Sénat, qui le communique au Gouvernement.

« Les questions écrites doivent être sommairement rédigées et ne contenir aucune imputation d'ordre personnel à l'égard de tiers nommément désignés ; elles ne peuvent être posées que par un seul sénateur et à un seul ministre.

« Art. 75. — Les questions écrites sont publiées durant les sessions et hors sessions au Journal officiel ; dans le mois qui suit cette publication, les réponses des ministres doivent également y être publiées.

« Les ministres ont toutefois la faculté de déclarer par écrit que l'intérêt public leur interdit de répondre ou, à titre exceptionnel, qu'ils réclament un délai supplémentaire pour rassembler les éléments de leur réponse ; ce délai supplémentaire ne peut excéder un mois.

« Toute question écrite à laquelle il n'a pas été répondu dans les délais prévus ci-dessus est convertie en question orale si son auteur le demande. Elle prend rang au rôle des questions orales à la date de cette demande de conversion. »

O. S. P. (réintégration dans le corps d'origine).

10528. — 11 juin 1971. — M. Pierre Giraud appelle l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale sur la nécessité de porter à la connaissance des intéressés les dates limites pour le dépôt des demandes de retour dans le corps des instituteurs établies par des conseillers d'orientation scolaire et professionnelle appartenant à cette profession. Ces instituteurs avaient souscrit lors de leur détachement un engagement quinquennal pour les services d'orientation scolaire et professionnelle et non pour les services d'information et d'orientation. Or, ce nouveau service est différent et ne prolonge pas le précédent. Si cela était, les personnels en fonctions devraient être reclassés après reconstitution de carrière, ainsi qu'il a toujours été procédé dans la fonction publique lors d'amélioration dans les rythmes de déroulement de carrière dans un même corps. Mais ce n'est point le cas puisqu'ils sont intégrés dans les mêmes conditions que ceux qui ne possèdent pas les titres requis et n'ont jamais exercé dans les services d'orientation scolaire et professionnelle et les conditions qui leur sont offertes sont plus défavorables (pas d'avancement automatique au grand choix comme pour les secrétaires documentalistes). Dans ces conditions, le contrat signé pour les services d'O. S. P., même s'il n'est pas parvenu à son terme devient caduc. Ces fonctionnaires ont donc la possibilité de choisir soit de rester en fonctions, soit de réintégrer leur corps d'origine. Afin que toutes dispositions utiles puissent être prises avant la rentrée scolaire prochaine, il lui demande s'il ne juge pas opportun de publier ces dates limites le plus rapidement possible.

Ouverture d'un hôpital de jour (Val-de-Marne).

10529. — 11 juin 1971. — M. Jean Bertaud croit devoir attirer l'attention de M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale sur l'intérêt que pourrait présenter pour la population du Val-de-Marne l'ouverture d'un hôpital de jour au centre psychiatrique des Murets à La Queue-en-Brie. Il le prie de bien vouloir lui faire connaître pour quels motifs l'accord de la sécurité sociale étant acquis rien n'a encore été fait pour permettre cette réalisation.

Exercice de mandat municipal.

10530. — 11 juin 1971. — M. Antoine Courrière demande à M. le ministre de l'économie et des finances si un employé d'une société d'économie mixte, élu conseiller municipal, a la possibilité

de s'absenter pour exercer ses fonctions électives. Dans l'affirmative quelles sont les formalités qu'il doit accomplir pour obtenir son autorisation d'absence et quelles sont les obligations de la société à son égard pendant les heures d'absence, notamment en matière de responsabilité civile et en matière de salaire.

Cysticercose bovine.

10531. — 11 juin 1971. — M. André Picard expose à M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de la protection de la nature et de l'environnement, que : les éleveurs sont très inquiets du développement actuel des cas de cysticercose bovine, qui entraînent la nécessité d'assainir par congélation les carcasses des animaux atteints, avant de les livrer à la consommation publique, afin d'éviter la contamination humaine. Il en résulte une dépréciation des viandes, estimée en moyenne à 30 p. 100 de la valeur ; dans la viande des bovins atteints de cysticercose se trouve la larve du *taenia saginata* de l'homme, dont les œufs sont éliminés avec les excréments. Ils sont ingérés par les bovins en cours de pâturage, soit avec l'herbe, s'ils ont été dispersés à la surface des prés, soit dans l'eau au moment de l'abreuvement. Dans les deux cas, la dispersion est effectuée par les eaux courantes ; l'on a beaucoup accusé le tourisme, qui répand les citadins dans la campagne, d'être la cause de la contamination des pacages. C'est là une hypothèse non négligeable. Mais les eaux courantes semblent beaucoup plus dangereuses dans la mesure où s'y dispersent les eaux vannes non épurées de tous les villages situés le long des rives. On sait, en effet, que l'œuf de *taenia* est assez résistant, protégé qu'il est par une coque épaisse. En conclusion, il semble bien que les eaux usées non épurées soient la cause principale de la contamination des bovins par les œufs de *taenia*, raison supplémentaire d'avoir à promouvoir une politique d'épuration de ces eaux. Il lui demande quelles mesures peuvent être envisagées pour remédier à cette situation.

Elections municipales (Corse).

10532. — 11 juin 1971. — M. Jean Filippi rappelle à M. le ministre de l'intérieur que le conseil des ministres du mercredi 7 avril 1971 a prononcé la dissolution du conseil municipal de Centuri (Corse) à la suite des premières réunions qui ont suivi les récentes élections municipales dans cette commune. Il lui expose qu'au premier tour de scrutin, le procès-verbal établi par le maire sortant n'a proclamé élus que trois conseillers municipaux appartenant à sa liste, par suite d'une erreur arithmétique, le calcul de la majorité absolue ayant été effectué non sur le nombre des suffrages exprimés, mais sur celui des votants, alors qu'un calcul exact lui aurait donné dix élus. Au deuxième tour, la liste adverse a obtenu huit sièges. Il lui indique qu'en vertu des articles 24 et 63 du code d'administration communale, il appartenait au maire sortant ou, à défaut, à son remplaçant, de convoquer le nouveau conseil municipal pour l'élection du nouveau maire. Au lieu de remplir l'obligation que lui faisait la loi, le maire sortant a convoqué les conseillers qui auraient dû, selon lui et sans son erreur de calcul, être élus au premier tour et il a été élu maire par ce conseil municipal irrégulier. Or, la circulaire du ministre de l'intérieur n° 71-49 du 26 janvier 1971 indique aux préfets que si le maire sortant refusait ou omettait de convoquer les conseillers, ils devraient y procéder d'office par eux-mêmes ou par un délégué spécial (art. 67 du code d'administration communale). Le préfet de Corse n'a pas appliqué cette circulaire et neuf conseillers municipaux, les huit élus du second tour et un élu du premier tour, se sont réunis et ont élu un autre maire à l'unanimité. Dans ces conditions, il n'apparaît pas fondé, la convocation dans les formes rappelées plus haut ne constituant pas une formalité substantielle, que cette élection puisse donner lieu à une dissolution du conseil municipal. Il appartient en effet aux seuls tribunaux, tribunal administratif d'abord, Conseil d'Etat ensuite, de juger de la validité de cette élection. De plus, la décision prise n'a pu intervenir que parce que le préfet du département intéressé n'a pas appliqué la circulaire susvisée du ministre de l'intérieur et a négligé de convoquer, lui-même ou par un délégué spécial, les conseillers municipaux régulièrement élus qui auraient ainsi désigné leur maire sans contestation possible. Cette convocation, pour laquelle le préfet disposait d'un délai de quinze jours, constituait pour l'autorité administrative la seule mesure devant être prise. Dans ces circonstances, la décision prise par le conseil des ministres paraît illogique, illégale et contraire au principe de la séparation des pouvoirs ; elle constitue en outre un redoutable et dangereux précédent. En conséquence, il lui demande de lui indiquer sur quels arguments a pu être fondée la décision de dissolution du conseil municipal précité.