

# JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES SÉNAT

QUATRIÈME SESSION EXTRAORDINAIRE DE 1981-1982

COMPTE RENDU INTEGRAL — 5<sup>e</sup> SEANCE

Séance du Mercredi 29 Septembre 1982.

### SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. ROBERT LAUCOURNET

1. — Procès-verbal (p. 4215).

2. — Activités de secteur privé dans les établissements d'hospitalisation publics. — Discussion d'un projet de loi (p. 4215).

Discussion générale : MM. Jack Ralite, ministre de la santé ; Louis Boyer, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Stéphane Bonduel, Mme Monique Midy, MM. Edouard Bonnefous, André Bohl, Michel Miroudot, Jean Chérioux, Henri Belcour, Mme Cécile Goldet.

*Suspension et reprise de la séance.*

3. — Communication du Gouvernement (p. 4230).

4. — Activités de secteur privé dans les établissements d'hospitalisation publics. — Suite de la discussion et rejet d'un projet de loi (p. 4231).

Suite de la discussion générale : MM. Jack Ralite, ministre de la santé ; Edouard Bonnefous.

Clôture de la discussion générale.

Art. 1<sup>er</sup> (p. 4235).

Amendement n° 5 de la commission. — MM. Louis Boyer, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Franck Sérusclat. — Adoption au scrutin public.

Suppression de l'article.

Art. 2 (p. 4236).

Amendement n° 6 de la commission. — MM. le rapporteur, le ministre, Mme Monique Midy. — Adoption au scrutin public.

★ (1 f.)

Suppression de l'article.

Rejet du projet de loi.

5. — Transmission d'un projet de loi (p. 4237).

6. — Dépôt de rapports (p. 4237).

7. — Ordre du jour (p. 4237).

PRÉSIDENTE DE M. ROBERT LAUCOURNET,  
vice-président.

La séance est ouverte à dix heures cinq.

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 —

### ACTIVITES DE SECTEUR PRIVE DANS LES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PUBLICS

Discussion d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, modifiant l'article L. 680 du code de la santé publique relatif aux activités de secteur privé dans les établissements d'hospitalisation publics (n°s 430 et 509, 1981-1982).

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

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, le 21 juin dernier, l'Assemblée nationale a adopté le projet de loi relatif à la suppression du secteur privé dans les établissements d'hospitalisation publics, qui vous est présenté aujourd'hui.

Ce projet de loi avait été adopté au conseil des ministres du 5 mai dernier. Il fait suite, vous le savez, aux engagements que j'avais pris dès le mois de juillet 1981, en application du programme du Président de la République, M. François Mitterrand.

J'avais, à l'époque, prévu un calendrier et des modalités d'extinction de cette pratique qui ont été respectés et nous amènent aujourd'hui au terme, ou presque, de cette étape importante, de cette clarification qui tend à conjuguer qualité de l'accueil, qualité des soins et justice sociale à l'hôpital public.

Créé en 1958 par le professeur Robert Debré et un groupe de personnalités dont le professeur Dausset, qui est devenu depuis lors prix Nobel de médecine, et qui m'en a parlé, la conservation possible d'une clientèle privée à l'hôpital public avait été une mesure sur l'opportunité de laquelle les intéressés eux-mêmes avaient beaucoup hésité.

Finalement, la décision avait été prise, contre l'avis personnel du professeur Debré, comme l'a affirmé le professeur Dausset, pour faciliter la venue, pour attirer à l'hôpital public ceux dont ce dernier avait absolument besoin pour assurer le démarrage, l'ancrage du temps plein nécessaire aux nouvelles fonctions sociales et publiques de l'hôpital.

Cette mesure, cette « facilité » dirais-je, accordée aux premiers, compte tenu de leurs choix d'exercice au départ différents, n'aurait pas dû, en fait, être prolongée au-delà de cette première génération puisque aussi bien les jeunes médecins de la génération suivante entraient de plain-pied dans le secteur public à temps plein, après un internat puis un clinicat adaptés à cette finalité.

Ce fut d'ailleurs une étape où les jeunes professeurs — leurs émoluments ayant été prévus en conséquence, un double salaire universitaire et hospitalier ayant été instauré — sont entrés dans une importante émulation où la qualité le partageait à l'enthousiasme pour la participation à l'enseignement et, pour la première fois, à la recherche ; en même temps que les moyens modernes de soins naissaient de leur action, c'est à l'enthousiasme et à l'engagement de cette génération, née et nourrie du temps plein exclusif, que nous devons l'essentiel des progrès et le rang de la médecine française aujourd'hui.

Et puis les postes ont été moins nombreux, les promotions plus aléatoires, et de nombreux médecins qui s'étaient spécialisés, préparés à une carrière hospitalo-universitaire vécue comme l'aboutissement normal d'une démarche et de sacrifices, se sont dirigés alors vers l'hôpital général en lui apportant cette qualité qui est aujourd'hui la sienne et qui nous permet d'en faire le pivot de l'hospitalisation dans notre pays. Cela a été affirmé dans la charte de la santé adoptée le 12 mai dernier par le Gouvernement.

Cependant, l'hôpital général, de par sa différence trop importante avec les C. H. U. — centres hospitaliers et universitaires — n'apportait pas les satisfactions de carrière que ceux qui y parvenaient avaient espérées.

C'est alors que, pour certains d'entre eux, plutôt que d'y revendiquer un statut satisfaisant, s'est instaurée une sorte de compensation. Ce fut la résurgence, à ce niveau, d'une nouvelle génération de praticiens qui, cette fois, a utilisé la possibilité d'un secteur privé pour avoir une situation comparable à celle des hospitalo-universitaires ou des spécialistes de pratique libérale.

C'est cela qui fait que des mesures d'extinction, qui auraient pu être facilement généralisées aux pionniers de la réforme Debré — encore que les délais d'extinction que nous proposons les incluent tous — amenaient à fixer les délais à 2019 si l'on voulait en faire bénéficier les derniers nommés.

Les premières justifications ont été prises en compte en proposant un délai de quatre ans pour l'extinction complète du secteur privé. Les dernières ont été prises en compte pour proposer des améliorations de retraite ou de couverture sociale sans précédent, applicables à tous les médecins hospitaliers.

En effet, il ne faut pas oublier, malgré tout, qu'au 1<sup>er</sup> janvier 1981, sur 15 270 praticiens à plein temps ayant la possibilité d'exercer une activité de secteur privé, seulement 3 889 l'utilisaient, soit un quart d'entre eux. Cela ne veut pas dire que les trois quarts des médecins hospitaliers n'avaient pas le souci de la qualité de leur approche du malade. Nombre

de médecins de temps plein et exclusif ont déjà une consultation personnalisée et plus de 85 p. 100 des personnes interrogées dans un récent sondage sont satisfaites de l'accueil à l'hôpital public. Que je sache, elles ne vont pas toutes dans le secteur privé !

On oublie trop souvent de rendre hommage à tous ces praticiens qui, dans le cadre strict du secteur public, accomplissent chaque jour leur mission au service des malades.

Comme on oublie encore un peu trop fréquemment le dévouement et la compétence des chefs de clinique, des assistants, des internes : bien que ne connaissant pas leur avenir qui, trop souvent encore, ne dépend pas d'eux ni de leur mérite, ils assurent une part très importante des soins, des astreintes et des urgences.

Comme on ne dit pas non plus assez combien l'ensemble des personnels hospitaliers, qui n'ont qu'une activité de secteur public, se dévouent sans compter pour les malades.

C'est tout cela qui fait la qualité du service hospitalier français, il convient de le rappeler. Je tenais à le faire ici pour donner au débat la dimension qu'il mérite.

Nous en venons maintenant au projet de loi que je vous propose aujourd'hui d'adopter après, je tiens à le préciser, une concertation — une vraie — avec tous les acteurs de l'hospitalisation publique, concertation qui a eu lieu depuis le 24 novembre 1981.

Certains syndicats médicaux hospitaliers voudraient faire croire le contraire ; c'est le cas notamment du syndicat dirigé par le professeur Garbay. Outre le fait qu'il ait été convié à toutes les réunions générales auxquelles il a participé ou qu'il a délibérément quittées, ce syndicat a été reçu au cabinet à titre privé, sur ce sujet, puis il n'a plus demandé de rendez-vous, préférant la politique de la chaise vide qui n'est d'ailleurs pas du goût de tous ses mandats.

J'ajoute que, en ce qui concerne le statut des médecins, sur lequel nous reviendrons, il a été convié tous les quinze jours pendant plus de trois mois et que, encore maintenant, une demi-journée par semaine, un groupe restreint travaille sur les départements hospitaliers à l'initiative de la direction des hôpitaux, groupe auquel participe le professeur Weill, secrétaire général de ce syndicat, le même auquel un quotidien de Paris faisait dire hier qu'il n'y avait pas de concertation. Qui veut-on tromper ?

La concertation a bien eu lieu et elle a permis de mettre au point le calendrier et les modalités d'extinction du secteur privé à l'intérieur de l'hôpital public, dont le texte qui vous est soumis, dans sa simplicité, fixe les grandes lignes. Un décret d'application, qui est prêt et dont le Gouvernement a adopté le contenu, en complète la teneur.

Ce texte de loi prévoit : premièrement, qu'à partir de la promulgation de la loi, il n'y aura plus de création de quelque activité privée que ce soit dans quelque hôpital public que ce soit ; deuxièmement, que tous les lits privés seront supprimés le 1<sup>er</sup> janvier 1983 ; troisièmement, que, à la même date, la consultation privée sera supprimée sauf pour ceux qui choisiront la prorogation de quatre ans que le Gouvernement, à ma demande, a décidé d'accorder mais sans qu'à l'issue de ce délai ils puissent bénéficier des avantages sociaux que je vais évoquer ; ils devront formuler cette demande auprès de leurs hôpitaux ; quatrièmement, que ceux qui choisiront d'abandonner l'exercice privé bénéficieront, au même titre que l'ensemble des médecins hospitaliers et hospitalo-universitaires qui n'avaient pas de secteur privé, d'une amélioration de la couverture sociale et de la retraite qui seront mises en place dès le 1<sup>er</sup> janvier 1983.

Pour les médecins de l'hôpital général, la couverture sociale est alignée sur celle des agents relevant du livre IX du code de la santé publique ; alors qu'en cas de maladie ils perçoivent actuellement les deux tiers de leurs émoluments pendant les trois premiers mois et un tiers durant les neuf mois suivants, ils en recevront 100 p. 100 pendant les trois premiers mois et 50 p. 100 pendant les neuf mois suivants. En cas de congé de longue durée, l'indemnité passera de deux tiers à trois tiers pour les trois premières années, de un tiers à 50 p. 100 pour les deux suivantes. Ces avantages nouveaux entraîneront une augmentation des cotisations tant de l'employeur que de l'intéressé ; or, nous sommes convenus que cette augmentation serait prise en charge par l'hôpital. Ces praticiens auront donc des garanties notablement augmentées sans accroissement de leur participation personnelle.

S'agissant de la retraite, les médecins des hôpitaux généraux auront, comme les autres agents non titulaires de l'Etat ou des collectivités publiques, la retraite de l'assurance vieillesse du

régime général, qui était de 39 540 francs par an au 1<sup>er</sup> janvier 1982, ainsi qu'une retraite complémentaire versée par l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques, l'I. R. C. A. N. T. E. C. Actuellement, cette retraite est calculée sur une assiette correspondant aux deux tiers des émoluments des médecins; nous l'élargissons à 100 p. 100 des émoluments au 1<sup>er</sup> janvier prochain, ce qui — bien que les cas ne soient pas comparables d'une carrière à l'autre — permettra une augmentation moyenne de plus de 50 p. 100 de la pension pour un chef de service après trente ans de carrière.

Selon une étude d'un médecin hospitalier, publiée dans *Le Quotidien du médecin* — dont on ne peut suspecter l'objectivité en la matière — du 28 janvier 1982, un chef de service du premier groupe, qui perçoit en moyenne 75 120 francs par an de retraite complémentaire, recevra 121 467 francs à compter du 1<sup>er</sup> janvier. Pour un adjoint — mais il est rare que l'on parvienne à la retraite avec ce grade, qui n'existera d'ailleurs plus dans le statut à venir — on passera de 44 665 francs à 83 822 francs, soit près du double, toujours selon la même source.

Pour les hospitalo-universitaires, qui, je le rappelle, touchent deux salaires, seule la partie universitaire donne droit à la couverture sociale, la partie hospitalière étant totalement exclue pour l'instant. A compter du 1<sup>er</sup> janvier prochain, ceux qui n'auront pas de secteur privé ou qui l'abandonneront bénéficieront d'un mois de salaire hospitalier en cas de maladie et, pour les dames, de la totalité de leur congé de maternité, ce qui est très important pour les chefs de travaux ou pour les maîtres de conférence agrégés, qui étaient pénalisés sur ce point.

Quant à la retraite des hospitalo-universitaires, elle est calculée sur 75 p. 100 du dernier traitement, ce qui représente 113 238 francs pour un an pour un chef de travaux, 149 104 francs pour un maître de conférence, 180 585 francs pour un professeur à la classe normale et 205 487 francs pour un professeur à la classe exceptionnelle. Comme dans le corps hospitalo-universitaire les plus nombreux sont les maîtres de conférence ou professeurs sans chaire et que nous venons de voir que leur retraite était légèrement inférieure à celle qui résultera du passage à la prise en compte à 100 p. 100 du salaire par l'I. R. C. A. N. T. E. C. pour les médecins des hôpitaux généraux, il a été convenu de verser, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1983, à tous les hospitalo-universitaires qui n'auraient pas de secteur privé ou qui y auraient renoncé, une prime de 10 212 francs destinée à leur permettre de prendre une retraite complémentaire garantissant une pension de 50 960 francs par an supplémentaire; ce chiffre a été pris par référence à la retraite complémentaire de la caisse autonome de retraite des médecins français.

Je vous laisse apprécier ce que certains appellent « des mesures dérisoires ».

J'ajoute que l'on parle aussi assez souvent du préjudice subi par ceux qui exerçaient une activité privée, compte tenu des avantages qu'ils tiraient de la retraite servie par la C. A. R. M. F., c'est-à-dire la caisse autonome de retraite des médecins français.

La C. A. R. M. F. est un organisme de sécurité sociale chargé de la gestion de régimes de retraite et de prévoyance et fonctionnant suivant le principe de la répartition, selon lequel les prestations de l'année sont financées par les cotisations prévues pour la même année. Cette caisse constitue la seule retraite obligatoire donnant droit à pension pour les médecins de l'exercice libéral.

Elle gère différents régimes : un régime de base qui, pour une cotisation annuelle de 5 376 francs, donne, après trente-cinq ans d'affiliation, 23 800 francs par an, donc moins que le régime vieillesse du régime hospitalier; un régime complémentaire qui, pour une cotisation annuelle de 10 212 francs, donne, après trente-cinq ans d'affiliation, 50 960 francs par an; un régime invalidité-décès qui, pour une cotisation annuelle de 2 080 francs, donne, après trente-cinq ans d'affiliation, 50 960 francs en cas d'invalidité, plus des indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire; enfin, un régime « avantage social vieillesse » — l'A. V. S. — qui donne droit à une retraite supplémentaire de 58 025 francs pour une cotisation de 3 714 francs par an, dont le tiers seulement est payé par l'intéressé, les deux autres tiers étant par la sécurité sociale.

Autrement dit, un médecin libéral, pour une cotisation annuelle forfaitaire de 16 826 francs, peut, quel que soit son revenu professionnel, se constituer une retraite de 132 785 francs après trente-cinq années d'affiliation.

La constitution de cette retraite, je le répète, est obligatoire pour le médecin libéral, du moins en ce qui concerne le régime de base, même si l'exercice privé a lieu à l'hôpital public. Les praticiens ayant eu un secteur privé à l'hôpital public ont donc cotisé.

Qu'en est-il s'ils choisissent d'y renoncer dès l'an prochain? Ils peuvent continuer à cotiser au régime complémentaire et à l'invalidité-décès, qui permet d'ailleurs une déduction fiscale; ils ne peuvent plus cotiser au régime de base ni au régime A. S. V.

Pour le régime de base, il n'y a pas de perte : les pensions sont versées à la retraite pour plus de quinze ans de cotisations ou sont reversées en coordination avec quote-part à un autre régime au prorata des années de cotisations par la C. A. R. M. F.

Pour l'A. S. V., si la cotisation a été versée plus de dix ans, les droits sont acquis; entre dix et cinq ans, les cotisations seront remboursées à l'âge de la retraite avec réévaluation basée sur la valeur de la lettre clé « c »; au-dessous de cinq ans d'affiliation, le montant des cotisations sera reversé à la retraite sans réévaluation. Ceux qui avaient exercé dans le secteur privé pendant quelques années continueront donc à bénéficier des avantages de retraite acquis, du remboursement de ceux qui ne le seraient pas, tout en bénéficiant des nouvelles mesures de couverture et de retraite proposées au 1<sup>er</sup> janvier 1983.

Je pense, mesdames, messieurs les sénateurs, avoir apporté des apaisements à ceux d'entre vous qui auraient éprouvé des inquiétudes à propos de la C. A. R. M. F.

S'agissant de cette caisse, on a dit aussi qu'en perdant des cotisations elle allait rencontrer des problèmes. Là encore, il faut en venir à de plus justes proportions.

Il y a actuellement plus de 80 000 cotisants à la C. A. R. M. F., dont 3 800 sont hospitaliers; sur ces 3 800, une partie peut choisir de continuer à exercer une activité privée jusqu'en 1986, les autres continuant à cotiser pour la retraite complémentaire et l'invalidité-décès, ce qui représente les trois quarts de leurs cotisations actuelles. Il n'y aura donc pas de grande différence. La seule différence sensible proviendra des deux tiers de l'A. S. V. que ne versera plus la sécurité sociale, ce qui constituera d'ailleurs pour cette dernière une économie.

Pour ce qui est de la base même de perception des cotisations, nous savons que dans les dix ans à venir 52 000 nouveaux médecins seront diplômés, dont une grande partie choisira l'exercice libéral.

Par conséquent, la C. A. R. M. F. n'aura pas de problème.

Voilà pour la réponse aux inquiétudes de ceux qui se laisseraient abuser par les informations relatives à une spoliation quelconque du corps médical hospitalier.

On entend fréquemment un autre reproche : le ministre de la santé porterait atteinte à la qualité des soins.

Qu'est-ce que la qualité des soins ?

C'est d'abord la qualité de l'accueil pour toutes et tous et non pas seulement pour celles et ceux qui ont les moyens ou sont contraints de les trouver pour se voir « personnalisés », pour passer avant les autres. La justice sociale est aussi un élément de qualité pour notre Gouvernement de gauche. La réforme hospitalière prévoit de « personnaliser » toutes les consultations et s'en donne les moyens; une circulaire est en préparation pour cela à l'intention des hôpitaux.

Il fallait aussi rattraper les retards; dès le mois de juillet 1981, il a fallu procurer des budgets rectificatifs à tous les hôpitaux par une augmentation de 2,7 p. 100; le budget de santé pour 1982 était en augmentation de 29 p. 100 par rapport à l'année précédente.

Il fallait aussi créer des emplois; en moins d'un an, 18 500 emplois ont été créés, permettant d'ouvrir des services hospitaliers qui étaient prêts mais n'avaient pu fonctionner encore.

Parmi ces emplois, 1 500 postes de médecins ont été pourvus afin de renforcer, notamment au niveau de l'hôpital général, la possibilité d'un meilleur accueil, de meilleurs soins.

C'est ainsi que 95 postes de médecins — postes de professeurs, de chefs de clinique, d'assistants — ont été créés pour l'Assistance publique à Paris; il y en avait eu une soixantaine en 1981. D'autres hôpitaux ont bénéficié d'augmentations plus importantes, car des villes comme Lille, Amiens, Saint-Etienne, Brest manquaient cruellement de médecins et de spécialistes pour soigner et pour enseigner dans les C.H.R. et les C.H.U.

La qualité des soins, c'est aussi la qualité du matériel, des équipements. Nous avons cette année programmé 162 opérations nouvelles, 21 pour les grands hôpitaux universitaires, 85 pour les hôpitaux de villes moyennes ou petites, 56 pour les hospices.

La qualité, c'est aussi, pour un pays comme le nôtre, de pouvoir utiliser les techniques de pointe, comme on dit.

En quelques mois, j'ai autorisé l'installation de 34 nouveaux scanographes dans les hôpitaux publics, les centres anticancéreux et les établissements privés dans lesquels les demandes étaient pressantes et les besoins très importants.

Tout récemment, devant le congrès mondial de médecine nucléaire, j'ai pu faire état du retard préoccupant de notre pays en matière de caméras à scintillation; je vais faire installer des services de diagnostic en imagerie médicale qui vont nous permettre de rétablir quelque peu notre potentiel dans ce domaine-clé de l'avenir; ce qui évitera aussi aux malades de pénibles et coûteux déplacements.

Les techniques de pointe, ce sont aussi les transplantations rénales. Nous avons répondu immédiatement, l'année dernière, à une demande du professeur Dausset, en créant une coordination sur toute la France, qui devrait permettre de mieux développer ces techniques.

Nous étudions aussi en ce moment la valorisation de certains centres en vue des greffes de moelle osseuse que nécessite, entre autres, le traitement de certaines leucémies.

La qualité des soins, c'est aussi la qualité de la formation des médecins et des praticiens de santé dans leur ensemble.

Avec mon collègue Alain Savary, nous avons présenté avant-hier à l'Assemblée nationale, qui l'a adoptée, une réforme des études médicales. Non seulement elle sera plus exigeante quant à la qualité des internes en spécialités, mais de plus nous donnons aussi deux années de responsabilités hospitalières d'interne à tous les futurs médecins généralistes qui vont ainsi mieux acquérir cette formation « polytechnique » instaurée en une nouvelle spécialité, ce que leurs organisations professionnelles n'ont cessé de réclamer depuis des années.

Pour les autres praticiens de santé, pour les formations dites paramédicales, nous mettons en place en concertation avec les intéressés de nouvelles formations.

Tout cela est accompagné — parce que c'est très important dans des disciplines dont le contenu scientifique double tous les cinq ans — d'une formation continue dont les crédits sont en augmentation de plus de 50 p. 100 et dont la gestion décentralisée a été confiée aux praticiens eux-mêmes et à leurs organisations professionnelles.

La qualité des soins, elle se prépare aussi par une prévention qui soit une véritable promotion de la santé. Les crédits de prévention ont augmenté de 118 p. 100 en 1982. Des comités consultatifs de promotion de la santé régionaux, départementaux, locaux seront mis en place à partir de quatre expériences témoins réalisées dès cette année. Elus, acteurs de santé, usagers y sont représentés et des crédits décentralisés leur sont attribués pour leurs actions.

Pour la protection maternelle et infantile, des efforts importants sont accomplis, notamment dans les régions les moins favorisées.

Pour la santé scolaire, alors qu'aucun poste n'avait été créé depuis des années, nous avons en moins d'un an créé quatre cent douze nouveaux emplois de médecins, infirmiers, assistantes sociales.

Cette qualité passe aussi par l'information, la transparence, la démocratie.

Le ministère de la santé informe maintenant chaque année les Françaises et les Français sur la qualité de leurs eaux de baignade, de consommation, sur la qualité des campings. Nous veillons aussi à la fiabilité et au bien-fondé des publicités de produits destinés à la santé, comme nous éditons chaque trimestre des « fiches de transparence » sur les médicaments qui sont envoyées à tous les médecins et tous les pharmaciens.

C'est aussi dans le même esprit que je viens de mettre en place une concertation nationale sur le cancer qui permettra dans chaque région à chaque Française et chaque Français, à leurs associations ou organisations, de participer à part entière à une réflexion devant conduire au début de l'année 1984 à des propositions concrètes que je présenterai en présence de M. le président de la République.

Dans chacune des régions de France, se met en place la concertation présidée par des personnalités qui témoignent de notre souci d'ouverture, de qualité et de démocratie : des direc-

teurs de centre de lutte contre le cancer, des représentants des personnels, des médecins généralistes, des responsables d'associations d'usagers, des chercheurs, des élus, des industriels.

Vous constatez que nous sommes loin dans nos actions et projets de la nationalisation de la médecine. Vous ne trouverez pas une référence crédible à cette affirmation. Nous avons dans la charte de la santé montré au contraire combien le pluralisme des formes d'exercice en France était un des facteurs de la qualité des soins, le libre choix du médecin par le malade — mais le vrai libre choix ! — était un facteur de liberté pour que j'approfondisse plus ce sujet.

Nous voulons aussi une meilleure collaboration des médecins libéraux avec les nouvelles structures hospitalières qui seront mises en place et qui faciliteront la relation médecin-malade, l'une des richesses de la pratique médicale de notre pays.

On lit aussi, on entend par-ci par-là que des syndicats médicaux auraient souhaité que le problème du secteur privé soit réglé en même temps que celui du statut des médecins hospitaliers, comme si l'on espérait une compensation de l'un sur l'autre, ou comme si certains avaient eu la pensée d'échanger l'un contre l'autre.

Ma démarche a été tout autre : d'abord régler le problème du secteur privé et, en même temps, pour l'ensemble des médecins, les rattrapages de couverture sociale et de retraite que ce secteur privé pour quelques-uns avait occulté pour tous; ensuite, tout le monde se retrouvant dans les mêmes conditions d'exercice à l'hôpital public, entamer la négociation pour un nouveau statut, ce qui est réclamé par la très grande majorité du corps médical hospitalier.

C'est ainsi que toutes les organisations hospitalières et hospitalo-universitaires ont été conviées à une concertation, qui a commencé au mois de mars dernier et qui s'est déroulée à raison d'un après-midi de travail tous les quinze jours. Celle-ci, animée par le professeur Latrille, mon directeur de cabinet, et l'administration de la santé, a mis à contribution les représentants des médecins eux-mêmes qui rédigeaient d'une fois à l'autre les comptes rendus. Cela a conduit à un projet de statut qui a fait l'objet, le 28 juin dernier, d'un texte rédigé par les médecins participants. Celui-ci a été soumis dans leurs instances à une réflexion qui devait se terminer le 15 septembre dernier.

Leurs remarques nous étant parvenues, un projet de décret est en cours de rédaction au ministère; il sera soumis au début du mois prochain à l'étude interministérielle avant d'être remis en discussion avec tous les intéressés afin d'être prêt avant la fin de l'année.

Ce nouveau statut, dont les grandes lignes sont le statut unique avec dissociation du grade et de la fonction, la responsabilité individuelle de chaque médecin, une carrière dont le déroulement ne dépendra plus de la création ou de la libération d'un poste, pas plus d'ailleurs que de la seule ancienneté, est destiné à mieux responsabiliser chacun au sein de l'équipe de santé, facilitant aussi le libre choix du médecin par le malade.

Le nouveau statut trouvera sa place dans une nouvelle tarification remplaçant le prix de journée et de nouvelles structures, les départements se substituant aux services. Tout cela sera mis en place en même temps le 1<sup>er</sup> janvier 1984. J'en présenterai les grandes lignes cet après-midi au conseil des ministres et j'en donnerai les détails avant la fin de l'année, le temps d'instaurer les négociations sur nos propositions avec l'ensemble des organisations concernées par cette importante réforme hospitalière.

Voilà, sans précipitation ni tergiversation, respectant en tous points le calendrier que j'avais fixé lors de mon arrivée au Gouvernement, comment déjà nombre des engagements pris ont été tenus.

Tels, sont les propos que je souhaitais tenir devant votre Haute Assemblée en lui demandant d'approuver le projet de loi portant suppression du secteur privé, dans l'esprit et avec les mots que je viens de dire. (*Applaudissements sur les travées socialistes, communistes, ainsi que sur celles des radicaux de gauche.*)

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

**M. Louis Boyer, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le projet de loi soumis aujourd'hui à votre examen tend à supprimer la faculté offerte aux médecins hospitaliers publics à plein temps d'exercer une activité de secteur privé dans les établissements de soins; cette faculté avait été introduite à l'occasion de la réforme hospitalière intervenue en 1958, dans le souci d'attirer les praticiens à l'hôpital public.

Le texte prévoit la disparition totale des lits privés au 31 décembre prochain, date à laquelle des avantages sociaux nouveaux seraient accordés à tous les médecins hospitaliers publics, notamment en matière d'assurance maladie et d'assurance vieillesse dès lors qu'ils n'ont pas demandé ou qu'ils cessent de demander à exercer une activité privée.

A la même date, un régime transitoire serait mis en place au profit de ceux des praticiens qui, souhaitant conserver leur activité en secteur privé, bénéficieraient du droit aux consultations jusqu'au 31 décembre 1986.

Seul le rappel des circonstances historiques de l'introduction du statut de la médecine hospitalière permet d'éclairer et de justifier l'institution, à l'hôpital public, d'un secteur d'activité privée.

En effet, jusqu'à l'intervention des ordonnances de 1958 qui, portant réforme de l'hôpital, ont notamment organisé le statut des médecins hospitaliers, ces derniers exerçaient leur activité dans des conditions proches du bénévolat.

Percevant une rémunération symbolique des établissements, les praticiens exerçaient principalement dans leur cabinet privé, tirant de leur activité hospitalière une notoriété que leur clientèle ne manquait pas de récompenser.

L'hôpital, longtemps confiné dans son rôle d'assistance et de soins aux plus démunis, a toutefois reçu, en 1941, une organisation financière qui, instituant le prix de journée, prévoyait la rémunération d'un corps médical hospitalier continuant à exercer son activité à temps partiel. En 1943, le paiement à l'acte est introduit à l'hôpital dans des conditions qui conduisent à faire dépendre la rémunération des médecins du volume d'activité de leur service.

Ce système est resté en vigueur pour l'essentiel jusqu'en 1958.

Tel est le cadre général dans lequel s'est inscrite la réforme inspirée par le professeur Robert Debré et mise en œuvre, sur le plan législatif, par son fils, Michel Debré, alors Premier ministre, à travers les ordonnances des 11 et 30 décembre 1958.

Les objectifs principaux de la réforme étaient de deux ordres : d'une part, renforcer et améliorer l'encadrement des services hospitaliers par l'introduction d'un statut de médecin à plein temps, destiné à permettre aux praticiens de se consacrer complètement à l'hôpital public et, d'autre part, lier les fonctions d'enseignement et de recherche à l'activité médicale, en autorisant les intéressés à poursuivre une double carrière à l'hôpital.

Toutefois, la réussite de cette réforme passait par un point essentiel : il convenait de convaincre les praticiens, et parmi eux les meilleurs, de choisir de consacrer l'essentiel de leur activité à l'hôpital public en optant pour son exercice à plein temps.

Telle est la raison qui a conduit les inspirateurs de la réforme et, au premier chef, le professeur Robert Debré, à autoriser, sous certaines conditions, les médecins à plein temps à recevoir, à l'hôpital, une clientèle privée.

Votre rapporteur ne se hasarderait pas à interpréter la pensée du professeur Debré, aujourd'hui disparu.

Vous avez affirmé, monsieur le ministre, que, dans l'esprit de cette autorité médicale, le secteur privé ne devait être introduit qu'à titre transitoire afin de faciliter le succès de sa réforme. A l'Assemblée nationale, certains députés, et singulièrement M. Michel Debré, dont les déclarations ne sauraient être contestées, ont voulu assurer leurs collègues du contraire. On constatera simplement que, dans sa rédaction actuelle, l'article L. 680 du code de la santé publique ne prévoit aucune limitation dans le temps à la faculté qu'il offrait aux praticiens.

Je ne reprendrai pas ici, dans le cadre de mon exposé oral, la description des règles qui gouvernent actuellement l'exercice du secteur privé à l'hôpital public. Je ne décrirai pas non plus les abus dénoncés avec délectation par ceux qui, au-delà de la suppression du secteur privé, entendent porter atteinte à l'honneur de notre médecine. Ces cas particuliers, dénoncés par la Cour des comptes, ne sont pas suffisants pour jeter l'opprobre sur une profession tout entière.

Je voudrais souligner, car je souhaite être parfaitement objectif, les insuffisances de la réglementation actuelle, lesquelles ne manquent pas de prêter le flanc à certaines critiques.

Il n'est pas contestable que la réglementation actuelle est mal respectée parce que insuffisamment appliquée aux praticiens par l'administration hospitalière.

Certes, il n'est pas aisé de contrôler le temps consacré aux consultations privées. Toutefois, l'établissement régulier du tableau d'activité des services devrait suffire à éviter les

excès. Certes, il n'est pas possible non plus de contrôler strictement le nombre d'actes accomplis par les médecins mais il est cependant possible d'exiger que l'état trimestriel d'activité privée soit convenablement et ponctuellement adressé à l'administration. Or, la disparité souvent choquante entre les états dressés par les établissements et les statistiques des caisses de sécurité sociale manifeste un laxisme regrettable.

Certes, enfin, la réglementation n'exclut pas qu'un malade puisse être transféré d'un lit privé à un lit public en cas de nécessité. L'usage quelquefois excessif d'une telle faculté ne saurait cependant être accepté.

Une grande part des reproches adressés aujourd'hui au secteur privé disparaîtrait si les honoraires étaient reçus directement par les services comptables de l'hôpital. Il est vrai qu'une telle solution porterait atteinte au principe du dialogue singulier entre le patient et son médecin. Mais le montant des honoraires consentis satisfait, selon votre rapporteur, à la qualité des rapports médicaux et le paiement direct à la caisse de l'hôpital suffirait à faire taire les insinuations regrettables de certains détracteurs de la médecine publique hospitalière.

En outre, ainsi que le souligne la Cour des comptes, la redevance de 10 p. 100 appliquée aux actes chirurgicaux ne semble pas réellement en rapport avec les services mis gratuitement à la disposition du médecin.

S'agissant des disciplines techniques, il est regrettable que les malades adressés aux intéressés par leurs confrères, médecins hospitaliers soient tenus au paiement d'honoraires inférieurs au tarif conventionnel, comme le prévoient pourtant les textes.

Par ailleurs, les électroradiologistes et les anesthésistes réanimateurs qui exercent dans un établissement non universitaire ont progressivement obtenu la faculté d'exercer leur activité dans le cadre des règles qui régissent leurs confrères cliniciens. Cette diversité de régimes n'est pas réellement justifiée.

Cependant, pour être bien cernées, ces critiques doivent s'accompagner d'un bilan statistique et financier du secteur privé.

Au 1<sup>er</sup> janvier 1980, 15 270 médecins exerçaient à plein temps leurs fonctions à l'hôpital public ; 3 889 d'entre eux avaient, au 31 janvier 1980, choisi de disposer d'un secteur privé, soit 25,5 p. 100 répartis à raison de 1 500 environ dans les centres hospitaliers universitaires et 2 500 dans les hôpitaux généraux.

Les chiffres que vous avez présentés, monsieur le ministre, destinés à justifier le bien fondé de votre projet de loi, n'ont pas manqué de provoquer la réaction, justifiée, des intéressés.

Ainsi, comme l'a rappelé fort justement M. Claude Gérard Marcus à l'Assemblée nationale, s'il est vrai qu'un radiologue a pu réaliser un nombre d'actes correspondant à 387 000 francs, il faut immédiatement ajouter que la somme effectivement versée ne peut excéder 30 p. 100 des émoluments hospitaliers de l'intéressé, soit 61 500 francs.

Cet exemple montre que cette « bataille de chiffres » fort navrante ne saurait justifier la suppression du secteur privé et contribue à menacer l'honorabilité incontestable de notre médecine hospitalière ainsi que l'intérêt fondamental de nos malades.

En outre, il n'est pas inutile de rappeler que les redevances versées au titre du secteur privé représentent une somme évaluée, pour 1981, à 150 millions de francs. Certes, une partie de ce montant correspond à l'indemnisation de l'utilisation des équipements de l'hôpital mais il reste que, pour l'essentiel, elle est — ou peut être — consacrée au renforcement des moyens de soins, d'enseignement ou de recherche.

Les critiques adressées au système actuel n'avaient pas échappé aux gouvernements qui vous ont précédé, monsieur le ministre.

M. Jacques Barrot, alors ministre de la santé, avait voulu, par un décret en date du 5 décembre 1980, limiter les abus en suivant, en grande partie, les remarques formulées par la Cour des comptes.

Quatre innovations ont été apportées à la réglementation par le décret du 5 décembre 1980. Ce décret prévoyait que, désormais, le préfet devait décider, après avis de la commission médicale consultative et du conseil d'administration, d'accepter ou de refuser le droit au secteur privé. Antérieurement, seul le nombre de lits accordés au praticien était fixé par l'autorité préfectorale.

L'article 4 du décret prévoyait que « les praticiens ne pouvaient exercer en secteur privé s'ils n'exerçaient pas personnellement et à titre principal la même activité dans le secteur public ».

En troisième lieu, il était prévu l'encaissement direct des honoraires par l'hôpital. Cette mesure essentielle a été très fortement critiquée par les praticiens soucieux de protéger leurs rapports directs avec les malades. La circulaire précitée prévoyait donc la possibilité de « décentraliser » la caisse de l'hôpital par l'institution de régies de recette et de prendre toute mesure destinée à protéger l'anonymat des patients.

Le décret du 5 décembre 1980 n'a pas été effectivement appliqué avant le départ du gouvernement auquel appartenait M. Jacques Barrot, en mai 1981.

Les réactions des intéressés, la volonté de rechercher une solution moins brutale, mais tout aussi efficace, ont justifié un retard que le climat politique d'alors n'a pas contribué à combler. Mais votre rapporteur rejette catégoriquement les accusations de ceux qui prétendent que le gouvernement s'était alors rendu aux sollicitations insistantes d'un groupe de pression. Un tel jugement déshonore ceux qui le portent, lorsqu'on se souvient des efforts constants déployés par M. Jacques Barrot pour apporter à notre système de santé les retouches rendues nécessaires par des circonstances économiques et sociales difficiles.

Telles furent donc, jusqu'en mai 1981, les conditions dans lesquelles s'est développé le secteur privé à l'hôpital public.

Aujourd'hui, il vous est proposé, au nom du programme du candidat élu à la Présidence de la République, de supprimer ce secteur privé pour des motifs qui, le plus souvent, tiennent plus du préjugé idéologique que de l'intérêt de l'hôpital et de ses malades.

M. François Mitterrand, alors candidat à la Présidence de la République, écrivait au président du syndicat national des cadres hospitaliers, le 7 mai 1981 : « J'ai indiqué très clairement mon souhait de voir disparaître, pour l'avenir, le secteur privé à l'hôpital public, avec maintien par extinction à ceux qui le détiennent actuellement, notamment à ceux qui ont choisi le plein temps après avoir exercé à titre privé et ceux qui ont amené une clientèle à l'hôpital. »

C'est sur la base de cet engagement que vous avez développé, monsieur le ministre, avec les intéressés une concertation — votre rapporteur dira pour sa part une consultation — qui, rapidement menée, devait déboucher, le 5 mai 1981, sur l'adoption par le conseil des ministres d'un projet de loi tendant à abroger l'article L. 680 du code de la santé publique.

Ce projet a été examiné le 25 juin dernier par l'Assemblée nationale.

Je ne reviendrai pas ici sur les conditions de la suppression du secteur privé lui-même, que j'ai rappelées au début de mon exposé. Je dirai simplement à ce niveau que cette suppression n'est, en aucun cas, conforme aux engagements du Président de la République qui, pour sa part, assurait les médecins d'une disparition du secteur privé par extinction.

Et que l'on ne dise pas que les mesures sociales que vous proposez, monsieur le ministre, constituent la juste compensation du reniement de l'engagement initial !

Certes, les mesures prises en matière d'assurance maladie ne sont pas sans intérêt pour les praticiens, mais elles sont, monsieur le ministre, convenez-en, d'une portée limitée.

Quant à vos propositions en matière d'assurance vieillesse, elles ne peuvent suffire à l'évidence, à compenser, pour ceux des médecins qui, exerçant en secteur privé, cotisaient à ce titre à la C. A. R. M. F., les pertes de pension qui en résulteront, et qui sont : d'abord, une limitation de la retraite de base au nombre d'années jusqu'à présent acquises ; ensuite, pour un grand nombre de médecins concernés, la suppression pure et simple du droit à la retraite complémentaire ; enfin, la privation de l'avantage social vieillesse.

Quant aux projets statutaires qui sont les vôtres, nous n'en connaissons que les principales lignes et personne ne nous a indiqué, jusqu'à présent, à quelle date ils seront publiés.

J'ajoute enfin qu'au moment où les praticiens exerceront leur option, ils ne sauront pas nécessairement, dans l'état actuel de votre texte, quel sera leur futur statut hospitalier et social. Or, vous ne leur laissez aucun choix. S'ils choisissent la consultation privée, ils ne bénéficieront en aucun cas de vos mesures sociales.

Je rappelle que, pour sa part, l'inspection générale des affaires sociales avait proposé une solution qui, à l'évidence, aurait été accueillie plus favorablement par le Sénat, car, respectueuse des droits acquis, elle supprimait le secteur privé par extinction.

Telles sont donc les quelques remarques que j'entendais consacrer aux mesures sociales et statutaires que vous avez proposées, monsieur le ministre ; mais je n'entends pas engager avec vous sur ce point un débat chiffré qui écarterait le Sénat de l'essentiel, à savoir que le secteur privé reste nécessaire au développement de l'hôpital et que sa suppression constituerait une première atteinte à l'organisation générale actuelle de notre médecine.

Quels sont en effet sur le fond, monsieur le ministre, les arguments que vous défendez pour justifier la suppression du secteur privé ?

On évoque, en premier lieu, l'égalité entre les malades.

Cet argument n'est pas recevable. En effet, il est inacceptable de penser que les soins accordés dans le secteur privé sont de meilleure qualité que ceux qui sont dispensés dans le secteur public.

Le malade soigné en secteur privé a fait un double choix : celui d'un accueil « hôtelier », dirai-je, plus soigné, payé d'ailleurs à son juste prix, et celui, surtout, d'un rapport singulier avec le médecin.

L'argument de l'« inégalité devant l'argent » ne peut pas davantage être reçu. En effet, d'une part l'égalitarisme systématique est irrecevable ; d'autre part, l'intervention des mutuelles corrige les inégalités de revenus pour la plupart des malades.

En second lieu, vous présentez le secteur privé comme le moyen d'occulter, au profit de quelques-uns, les revendications de la plus grande part des médecins publics en faveur d'une amélioration de leur statut et de leur protection sociale.

Il s'agit là d'un argument regrettable et il suffit, pour s'en convaincre, de constater qu'une grande majorité des médecins publics, qu'ils exercent ou non une activité privée à l'hôpital, condamnent solidairement ce projet de loi parce que, au fond, il met en cause l'essence même de l'exercice de la profession médicale non seulement à l'hôpital public, mais aussi d'une façon plus générale.

Quels sont, maintenant, les arguments de votre commission ?

En premier lieu, il paraît important de préserver la liberté de choix des malades quant au rapport qu'ils entendent établir avec leur médecin. L'hôpital est aujourd'hui le lieu obligé du passage de certains malades qui doivent, en même temps, pouvoir exercer cette liberté.

En second lieu, le secteur privé est avant tout, par la communauté du mode d'exercice, le moyen de renforcer les rapports entre la médecine publique et la médecine de ville.

En troisième lieu, le secteur privé ne profite pas seulement à quelques grands patrons ; il constitue en même temps un mode d'exercice pour leurs collaborateurs et une forme d'activité souvent souhaitée par les agents.

En quatrième lieu, les redevances versées au titre de l'activité privée enrichissent l'hôpital public d'une somme évaluée, en 1981, à 150 millions de francs. Elles constituent un moyen propice à améliorer la qualité des services rendus et à favoriser l'effort d'enseignement et de recherche.

Il reste un ultime argument : ne risque-t-on pas de dissuader nombre de médecins de qualité d'entrer à l'hôpital public dès lors que la disposition voulue par le professeur Debré et nécessaire à la renaissance des établissements publics serait supprimée ?

Tels sont donc, rapidement présentés, les arguments échangés au cours du débat qui s'est déroulé sur ce projet de loi. Mais au fond, il en reste un, tout à fait décisif, d'une nature exclusivement politique, sur lequel il appartient à notre assemblée de trancher souverainement.

Si la suppression du secteur privé doit conduire à la dénaturation de l'essence même de l'exercice de la profession médicale à l'hôpital public et doit être le premier pas vers une disparition progressive de la médecine libérale, alors cette suppression doit être refusée. Or, de toute part, s'agissant aussi bien des études médicales, du statut futur des médecins hospitaliers publics, du développement de certaines formes de médecine publique en ville que des rapports entre les médecins et la sécurité sociale, votre commission craint que la volonté du ministre ne soit bien de mettre en cause l'exercice libéral de la médecine.

Au-delà des caractéristiques propres de l'exercice d'une activité privée à l'hôpital public, au-delà des débats de chiffres qui se sont développés sur les avantages sociaux concédés aux médecins publics, c'est donc sur une question de principe que votre commission s'est, pour sa part, prononcée.

En conscience, elle a décidé de vous demander de rejeter purement et simplement ce projet de loi en adoptant deux amendements tendant, successivement, à supprimer les deux articles qu'il contient. (*Applaudissements sur les travées de l'U.C.D.P., du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

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

**M. Stéphane Bonduel.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, fidèle à la philosophie qu'il a toujours exprimée sur la situation des hommes face à la maladie, notre mouvement a affirmé sa détermination de rejeter toute discrimination, en particulier pour ce qui concerne les soins hospitaliers. C'est la raison pour laquelle nous approuvons la suppression du secteur privé, qui correspond, en fait, à une médecine à deux vitesses : à l'hôpital public et y maintient une certaine ségrégation sociale.

Nous voulons au contraire promouvoir une médecine de qualité pour tous les Français dans des établissements accessibles également à tous, c'est-à-dire y maintenant vraiment le libre choix.

Ce sont ces principes qui ont motivé la prise de position publique de notre mouvement le 1<sup>er</sup> décembre 1981 sur le secteur privé à l'hôpital public, dont nous disions que la suppression était la solution à retenir, non sans toutefois émettre quelques réserves sur la manière d'y parvenir. En effet, il est évident que passer du régime actuel au régime de demain demande que soient mises en place un certain nombre de conditions ayant trait particulièrement à la situation des personnes directement concernées, c'est-à-dire les médecins hospitaliers.

En effet, qu'on le veuille ou non, la suppression du secteur privé des temps pleins hospitaliers, dont les abus de quelques-uns ont encore rendu plus justifiée la réalisation, est mal perçue par une majorité de ceux qui l'ont utilisé très honnêtement. Il s'agit à leurs yeux d'une rupture de contrat et leur réaction est au fond identique à celle d'autres catégories socio-professionnelles confrontées à des problèmes de même nature quant à l'exercice de leur profession. On ne peut donc leur reprocher de défendre leur contrat de travail et leur droit à la retraite.

Un bref historique du système me paraît en cet instant nécessaire.

Comme l'indique d'ailleurs l'exposé des motifs du projet de loi, il faut se rappeler que la réforme de 1953, initiée par le professeur Robert Debré, s'était fixé surtout pour objectif d'organiser un véritable service public hospitalier offrant une médecine de qualité.

C'est pour pouvoir attirer à l'hôpital les meilleurs médecins et, de ce fait, leurs malades, qu'a été créé le secteur privé à l'intérieur des établissements d'hospitalisation publique : ce but a été atteint.

Notons enfin que, pour de multiples raisons, l'extinction progressive de ce secteur privé est en cours et se réalise de lui-même puisqu'en 1980 seuls 3 880 médecins hospitaliers sur 14 000 bénéficiaient encore de cet avantage. Telles sont les données actuelles du problème.

Pour être complet, disons aussi que ceux qui ont été à l'origine du système et qui ont contracté un accord avec les ministères de tutelle, en conformité avec l'article L. 680 du code de la santé publique, sont fondés à croire que ce contrat valait pour le déroulement de leur carrière hospitalière, en l'absence de toute référence, à une durée déterminée.

Par ailleurs — cela a été abondamment rappelé lors de la discussion générale et de l'examen des articles à l'Assemblée nationale et par notre rapporteur — il est vrai que, dans sa lettre du 7 mai 1981, François Mitterrand écrivait : « J'ai indiqué très clairement mon souhait de voir disparaître pour l'avenir les secteurs privés à l'hôpital public avec maintien par extinction à ceux qui les détiennent actuellement, notamment ceux qui ont choisi le plein temps après avoir exercé à titre privé et ceux qui ont amené une clientèle à l'hôpital. » Et le 2 mai 1982, dans un discours à Guéret, le Président de la République disait qu'il « entendait maintenir le respect de la promesse solennellement affirmée ».

Or, nous voici aujourd'hui saisis d'un texte qui, dans sa brièveté, pose un certain nombre de questions, tout en ne reprenant pas à son compte certains engagements auxquels je viens de faire référence. C'est ce qui est ressenti par une part importante du corps des praticiens hospitaliers concernés.

Monsieur le ministre, notre adhésion à l'esprit de la réforme et aux résultats recherchés nous rend d'autant plus libres d'apporter un point de vue différent sur certains aspects de sa mise en œuvre.

Je l'ai dit, en effet, en commençant mon propos : la suppression du secteur privé à l'hôpital public est pour nous, comme pour le Gouvernement, l'objectif à atteindre dans les meilleures conditions.

Dans cette perspective, il nous semble toutefois qu'un certain nombre d'impératifs doivent être pris en considération pour que cette réforme puisse avoir toute sa valeur au plan tant de ceux qui sont les premiers intéressés, c'est-à-dire les malades, que de ceux qui sont appelés par leurs fonctions à en assurer la correcte mise en œuvre : les médecins hospitaliers.

Pour ces derniers, c'est le statut du praticien hospitalier plein temps qui est essentiel. Son élaboration a donné lieu déjà à plusieurs réunions du groupe de travail que vous avez mis en place, monsieur le ministre, et je crois que cette méthode est bonne.

Aussi bien les propositions qui concernent la définition du praticien hospitalier plein temps sous un statut unique, les conditions de recrutement par concours national, les nominations, les titularisations, les avancements et le déroulement de carrière ne devraient pas faire l'objet de critiques fondamentales, mais appelleront sûrement beaucoup de précisions indispensables.

Tout d'abord, celle sur laquelle rien n'a été formellement avancé : les médecins vont-ils être intégrés à la fonction publique ?

Par ailleurs, quel concours national ? Combien de grades ? Qui décidera de l'avancement ?

En revanche, les propositions sur les avantages sociaux sont très positives pour ce qui concerne la maladie et les congés de formation.

Mais un problème important, pour ne pas dire majeur, demeure : celui des rémunérations, lié en partie à la réponse à la question sur la fonction publique.

Sur ce point, rien de très précis n'est vraiment proposé. Cela nécessitera à l'évidence plusieurs séances de travail, car la situation actuelle ne peut être celle de référence : au regard de leur compétence et de la durée de leur formation initiale, vous savez comme moi, monsieur le ministre, que les rémunérations des jeunes médecins sont beaucoup trop basses, et même celles de fin de carrière ne sont-elles point comparables aux émoluments d'autres catégories professionnelles de même rang ?

Autre problème posé cette fois à ceux qui sont concernés par un changement de statut : celui de la retraite. L'indemnité forfaitaire que l'on projette d'instituer ne compensera pas la perte de l'activité privée et aboutira, en fait, pour certains d'entre eux, à une diminution de près de 50 p. 100 de leur pension de retraite.

Mais aussi — cela concerne tous les médecins hospitaliers plein temps ayant déjà choisi le système et rejoint la question que je posais tout à l'heure — le régime de retraite ne devrait-il pas s'aligner sur celui de la fonction publique, c'est-à-dire assurant 75 p. 100 du dernier salaire ?

Telles sont, monsieur le ministre, nos préoccupations, et c'est dans cet esprit que nous vous disons que tant qu'une réponse ne peut être donnée à ces interrogations, il est peu réaliste de demander un choix aux assujettis.

D'autres questions demeurent qu'il faudra progressivement résoudre, afin que soit sauvegardé le bon fonctionnement hospitalier : création de postes supplémentaires pour améliorer les conditions de travail et, par là même, les conditions d'accueil et de soins pour les malades. Vous avez, je le sais, créé, depuis 1981, 1 500 postes nouveaux de médecins hospitaliers, mais je crois que cela ne saurait suffire pour que cette réforme prenne sa vitesse de croisière.

De même, une réorganisation hospitalière par la départementalisation, pour obtenir finalement un outil beaucoup plus fonctionnel, est à réaliser. Il faut que soit redéfini le rôle des comités médicaux, qui devraient être dotés d'un pouvoir délibératif, en même temps que devrait leur incomber de produire, chaque année, un rapport médical d'activité.

Il faut que, par ces moyens, soit effective aussi une réelle personnalisation des rapports entre le médecin hospitalier et ses patients, rapports personnels auxquels — vous le savez, monsieur le ministre — 80 p. 100 des hommes et des femmes de ce pays sont particulièrement attachés.

Bien entendu, toutes ces conditions demanderont, pour être totalement remplies, du temps. Du moins il nous semble raisonnable, comme vous l'indiquez vous-même dans votre fiche n° 7 de *La Lettre du ministère* de juillet-août, que la suppression du secteur privé soit liée à l'amélioration du statut du médecin hospitalier.

Vous avez dit, monsieur le ministre, lors des débats à l'Assemblée nationale, que le problème des nouveaux statuts serait réglé le 31 décembre prochain. J'en prends acte, d'autant que vous avez ajouté que c'est en pensant prioritairement aux 10 000 médecins hospitaliers qui ne font pas de secteur privé, auxquels vous reconnaissez un droit social et dont vous approuvez la légitime impatience, que vous preniez cet engagement.

Mais si, malgré votre volonté d'aboutir, ce statut n'existait pas réellement avant le 31 décembre, qu'en serait-il du libre choix pour ceux qui auront à le faire? C'est pour cela que la date impérativement fixée au 31 décembre ne semble ni réaliste ni acceptable dans l'immédiat.

Vous savez bien, monsieur le ministre, que, si ce statut est bon, c'est une très grande majorité de praticiens qui le choisira. Seuls les plus anciens ou les plus près de la retraite garderont un secteur privé.

Là se pose aussi pour nous la question de la limitation à quatre ans de la durée d'exercice d'une activité privée pour ceux qui en auront fait la demande.

Comme je l'ai dit tout à l'heure, les médecins hospitaliers étaient fondés à penser que le contrat qui les liait au service public était pour eux un « contrat de carrière ».

La disparition par extinction devait donc, nous semble-t-il, aller de soi. Cette formule, la plus logique et la moins contraignante, qui ne remettait en cause ni l'esprit ni la portée de la réforme, notamment la suppression immédiate de lits privés, nous semblait bien préférable. Elle permettait d'atténuer les conséquences imprévisibles de la disparition brutale du secteur privé, particulièrement dans les hôpitaux généraux, qui constituent un des pivots de l'hospitalisation publique.

Une suppression insuffisamment étalée et mal acceptée par une partie du corps médical hospitalier ne risque-t-elle pas de se traduire par une certaine « déstabilisation » et une dégradation du service public, qui amènerait, en définitive, les malades à s'en détourner? Les moyens actuels des hôpitaux généraux ne permettent pas, en effet, dans un avenir immédiat, de procéder au nécessaire redéploiement des services.

Vraiment, monsieur le ministre, je ne vois pas en quoi l'étalement dans un cadre d'extinction, même jusqu'aux environs de l'an 2015 — combien restera-t-il de praticiens concernés au-delà de l'an 2000? — entraînerait un affaiblissement de la réforme. Progressive, elle serait aussi indolore et permettrait de résoudre le délicat problème financier de la caisse autonome de retraite des médecins français.

Mais, si le Gouvernement ne pense pas devoir faire droit à la demande exprimée de la disparition par extinction de ce secteur privé, une mesure plus modeste, mais plus proche d'une élémentaire justice, pourrait se trouver dans la prolongation jusqu'en 1990 — et non 1986 — de ce secteur. Cela permettrait à tous ceux qui ont été de la première vague, lors de la mise en place de la réforme de 1958, d'arriver au terme de leur activité sans que soient bouleversées leurs conditions de travail, de couverture sociale et de retraite. Cette génération est à l'origine du développement d'une médecine de haute qualité à l'hôpital public. Il y aurait donc là le moyen de leur en exprimer une certaine reconnaissance.

Telles sont les observations que je souhaite présenter au nom des sénateurs radicaux de gauche, mais je veux vous dire aussi en terminant ce propos, monsieur le ministre, que nous apprécions et soutenons votre démarche vers une charte de la santé.

C'est une réforme ambitieuse et profonde qui exige à la fois imagination, concertation et rigueur en tenant compte des acquis importants du système de santé français, qui est parmi les meilleurs, mais sans doute perfectible, en maintenant, bien entendu, le cabinet libéral comme élément de base.

Le projet de loi dont nous discutons aujourd'hui est un des éléments de cette charte. Il vous appartient sans doute de la mettre en application rapidement.

Nous sommes tout à fait d'accord pour que soit donc supprimé ce secteur privé avec prise d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 1983. Nous souhaitons simplement, en revanche, que ceux qui auront à choisir puissent le faire en toute sérénité et que ceux qui ont contribué à la réussite du système puissent ne pas avoir à regretter leur engagement. Il ne me semble pas qu'il y ait là d'exigence qui heurte l'équité.

Faites en sorte, monsieur le ministre, que la grande majorité des médecins hospitaliers, même parmi les anciens, vous soutiennent en participant à cette réforme afin qu'elle ne soit

pas pour eux une sanction ou une rupture unilatérale de contrat, mais qu'elle soit vraiment une réforme juste, efficace et ouverte sur l'avenir.

Surtout, monsieur le ministre, faites aux médecins hospitaliers et avec eux un bon statut. Alors se réalisera dans les meilleures conditions cette évolution de l'hospitalisation publique ouverte à tous, accueillante et personnalisée, qu'avec vous, nous souhaitons pour les Français. (*Applaudissements sur les travées de la gauche démocratique, sur les travées socialistes et communistes, ainsi que sur certaines travées de l'U.C.D.P. et de l'U.R.E.I.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Midy.

**Mme Monique Midy.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous devons examiner aujourd'hui le projet de loi qui a provoqué tant de remous parmi nos collègues de l'opposition nationale, fait l'objet de tant de manœuvres politiciennes, fait couler tant d'encre dans la presse!

De quoi s'agit-il? Tout d'abord — je tiens à le souligner — de l'application de l'un des engagements de M. François Mitterrand lors de sa campagne pour l'élection présidentielle, c'est-à-dire de l'un des points sur lesquels s'est prononcée la majorité des Français.

Ceux qui sont hostiles au changement et qui, pour certains, vont même jusqu'à remettre en cause la légitimité du Gouvernement, ceux-là doivent se faire une raison. Le peuple français a décidé, le 10 mai 1981, qu'il voulait en finir avec la politique d'austérité, d'inégalités, d'injustices et d'autoritarisme perpétrée pendant de nombreuses années par leurs amis. (*Murmures sur les travées de l'U. R. E. I. et du R. P. R.*)

Examinons les faits dans le domaine de la santé.

Depuis son installation au ministère de la santé, M. Ralite a créé 16 000 emplois hospitaliers non médicaux, 1 500 postes de médecins afin d'améliorer l'accueil dans les hôpitaux, soit une augmentation de l'ordre de 77 p. 100 par rapport à l'année précédente, ainsi que 1 000 emplois de médecine psychiatrique.

Pour 1982, le budget de la santé a fait un bond en avant de 29 p. 100. L'installation de 34 scanners a été décidée, dont 11 ont été attribués à des établissements du secteur privé. Il n'est pas inutile de rappeler les efforts en cours, tous inspirés du souci de combattre les inégalités : la mise en place de premières structures de concertation régionale; une surveillance accrue de la grossesse; une attention particulière à la médecine sportive; des mesures spéciales pour les personnes âgées afin de leur permettre d'obtenir gratuitement le vaccin antigrippe et de recourir plus facilement aux soins à domicile; la création de 253 postes de médecine scolaire, alors que depuis 1970 aucun n'avait été prévu; ou encore l'objectif de faire pratiquer 500 greffes de moelle osseuse par an alors qu'il ne s'en effectue actuellement que 40, sans oublier les crédits pour la formation continue, accrus de 50 p. 100.

En ce qui concerne la suppression du secteur privé, une concertation a eu lieu qui, depuis des mois, a permis l'expression de plusieurs centaines d'organisations et de personnalités du monde médical. Tout le monde a été écouté, entendu, respecté, y compris ceux qui s'étaient déclarés franchement hostiles au projet de suppression du secteur privé dès son annonce. Concertation aussi — et de quelle ampleur! — avec le tour de France de la santé qui, dès septembre 1981, de Marseille à Douai, de Longwy à Rennes, nous a permis de mieux connaître en même temps que vous, monsieur le ministre, l'état de santé de notre pays et de prendre les mesures en conséquence.

La rencontre, l'écoute, le débat, la négociation sont désormais les outils de travail choisis par le nouveau Gouvernement, ce qui n'était pas le cas avec le précédent pouvoir. Je vous prie de m'excuser de remuer certains souvenirs que d'aucuns voudraient voir enfouis dans de profondes oubliettes, mais le temps est révolu où, aux manifestations des médecins, le pouvoir opposait les matraques des C.R.S.

Je voudrais ouvrir ici une parenthèse pour dire combien les sénateurs communistes trouvent regrettable que certains médecins répondent au désir de concertation du ministre de la santé par l'agression pure et simple. La violence dont vous avez été victime, monsieur le ministre, alors que vous vous rendiez à l'inauguration d'un nouveau scanner au centre anticancéreux de Caen, ne peut que susciter la réprobation générale et jeter le discrédit sur ses instigateurs.

**M. Hector Viron.** Très bien!

**Mme Monique Midy.** A bout d'arguments, ceux-ci n'hésitent pas à se lancer dans les provocations les plus dégradantes.



Heureusement, l'assimilation ne peut être faite entre ces quelques énergumènes et l'ensemble des médecins de ce pays. Monsieur le ministre, de telles exactions prouvent, à défaut d'autre chose, que la politique que vous menez est bien celle de défense des intérêts de l'ensemble des médecins et des usagers, et non ceux de quelques mandarins. Leur haine est la preuve que vous visez juste. Je veux vous assurer de la sympathie et du soutien des sénateurs communistes dans votre action pour promouvoir la santé dans notre pays.

Fin de l'injustice et des inégalités, ont dit les Français le 10 mai 1981. S'il est un domaine où l'injustice revêt un aspect indécent et immoral, c'est bien celui de la santé puisqu'il s'agit de sauvegarder la vie.

Or, le maintien du secteur privé à l'hôpital représenterait une injustice à double niveau. Au niveau des usagers, elle est la plus flagrante. Selon que le malade s'adresse au secteur privé ou au secteur public, par conséquent selon qu'il aura ou non les moyens de payer, il sera plus ou moins vite soigné, plus ou moins vite guéri. Je vous demande d'excuser une image aussi simple, mais la maladie ne stoppe pas son évolution pour attendre les jours meilleurs d'une bourse mieux garnie !

Injustice encore au niveau du personnel hospitalier et des médecins eux-mêmes. En effet, tous les médecins n'usent pas du droit d'avoir une clientèle privée. Je vous rappelle, mesdames, messieurs, que la suppression du secteur privé ne concerne dans les faits que 3 889 médecins sur 15 270. Sur ces 3 889, seulement 1 587 en ont profité largement. C'est ainsi qu'en un an ces 1 587 médecins hospitaliers en secteur privé se sont partagé la somme de 33 milliards de centimes. Il y a là une injustice financière incontestable.

De plus, la grande majorité des médecins hospitaliers, qui n'a pas de clientèle privée, doit supporter moralement l'image ternie donnée au public par cette médecine à deux classes.

Enfin, alors que des problèmes réels existent — carence du statut des médecins hospitaliers, manque de personnel — le secteur privé a pendant longtemps servi de paravent à ces problèmes et a contribué au fait qu'une solution n'a pas été prise pour les résoudre.

Nous en arrivons maintenant au stade où le maintien du secteur privé devient néfaste pour tout le système hospitalier, tant au niveau de son rôle que de son image auprès du public. Nous parvenons à une situation en contradiction avec l'objectif recherché par la réforme de 1958.

Quel était l'objet de cette réforme ? A l'époque, l'hôpital était délaissé par les grands médecins. En leur donnant la possibilité d'avoir une clientèle privée au sein du secteur public, il s'agissait, en retour, de faire entrer à plein temps à l'hôpital plus de connaissances et de compétences. C'était un bel objectif. Il a été atteint. Le système hospitalier français est arrivé à un niveau de haute qualité que nous envient bien des pays et qui surtout est ouvert à tous.

Par les privilèges qu'il suppose, le secteur privé est devenu un importun dans le système hospitalier. Il doit disparaître et laisser la place au service public, fonction de l'hôpital. Telles étaient d'ailleurs, dès 1979, les conclusions de l'inspection des affaires sociales ; et la Cour des comptes, en août 1980, avançait cette solution, même si les abus qu'elle avait constatés n'étaient le fait que d'une minorité. La Cour des comptes indiquait, en effet : « Le problème se trouve dès lors posé de l'opportunité d'une suppression du secteur privé des praticiens à plein temps. »

M. Barrot, alors ministre de la santé, avait bien pris un décret en décembre 1980 visant à combattre ces abus, mais il ne l'a pas appliqué, non pas parce qu'il n'en a pas eu le temps, mais bien parce qu'il n'a pas voulu déplaire aux intéressés — je dois vous le dire, monsieur le rapporteur. On parle plus actuellement de ces intéressés que de l'ensemble des médecins hospitaliers à qui ce projet de loi offre des avantages qu'ils attendent, en fait, depuis de nombreuses années : une meilleure retraite, une meilleure couverture sociale, un statut. N'est-ce pas là le moyen d'assurer un bon recrutement à l'hôpital ?

Des efforts de personnalisation de l'accueil, aussi bien des patients que de leurs familles, sont-ils impossibles en dehors du secteur privé ? Il est urgent de s'adapter aux exigences de la maladie et non plus aux possibilités de la bourse des malades.

Comment parler de liberté de choix quand on est contraint de payer cette liberté qui n'a, alors, plus rien d'un choix ? J'entends ici et là des paroles choquantes : on parle de développement d'une médecine parallèle ou d'une désertion de l'hôpital public par l'ensemble du corps médical. Mais qui sont-ils ceux qui osent tenir des propos aussi blessants pour

les médecins de notre pays ? Comment peuvent-ils se permettre de porter des accusations aussi graves et dégradantes pour le corps médical ? Comment peut-on prétendre à la fois le défendre et en avoir un tel mépris ? Je laisse à leurs auteurs l'entière responsabilité de ces propos.

Pour ce qui les concerne, les sénateurs communistes savent bien que nous avons la chance d'avoir dans notre pays un corps médical qui, dans son immense majorité, est honnête, hautement compétent, conscient du grand rôle qui est le sien et soucieux de le tenir, un corps médical lucide également sur la grande tradition hospitalière en France et sur les possibilités immenses qu'offre l'hôpital à la recherche et au progrès,

On parle également dans les rangs de la droite d'une prétendue volonté gouvernementale de suppression de la médecine libérale, de « fonctionnarisation » de la santé. Je remarque, en passant, que ce mot prend dans la bouche de certains une connotation péjorative que je laisse aux fonctionnaires le soin d'apprécier. Mais, au-delà de l'anecdote, le propos est grave, car il est manœuvre mensongère.

Ainsi, on peut se demander quelles déclarations fracassantes, dans ce sens, aurait faites M. Ralite ou un autre membre du Gouvernement. Quels faits précis peuvent apporter la preuve que l'on veut supprimer la médecine libérale ? Recherche faite, on n'en trouve pas ; ils n'existent pas. En revanche, j'ai retrouvé des déclarations de M. Ralite, disant, vous me permettrez, monsieur le ministre, de vous citer : « Le libre choix du médecin et du type de médecin nous paraît faire partie des libertés importantes de l'individu, au même titre que l'indépendance des praticiens... ». Ou encore : « Que l'on n'attende pas de moi un schéma tout fait, stéréotypé, bureaucratique, instauré d'en haut, une sorte de cote de mailles emprisonnant toute initiative et recherche dans le domaine de la santé. Les réponses ne peuvent qu'être diversifiées en raison même de la diversité des situations et des consciences... L'uniformisation des structures aboutirait inévitablement à un gâchis économique et humain... ». Il s'agit là d'un extrait d'un discours prononcé à Reims, devant des médecins généralistes.

User de propos mensongers et de provocations violentes n'est pas un signe de force. C'est en tout cas faire la preuve que le secteur privé est bien devenu l'apanage de quelques privilégiés qui s'en servent de bannière pour leur croisade anti-changement. Sa suppression est devenue nécessaire afin de redonner son équilibre au système hospitalier.

Est-ce à dire que cette mesure va régler tous les problèmes ? Non. De grandes questions demeurent qui concernent d'ailleurs l'ensemble des médecins hospitaliers — statut, retraite, couverture sociale, déroulement de carrière — questions pour lesquelles on peut entrevoir une perspective de solution avec les concertations d'aujourd'hui.

Il existe encore, c'est vrai, des problèmes de manque de personnel qui déterminent les conditions d'accueil des malades, les relations qui les lient au personnel hospitalier. L'hôpital doit agrandir sa dimension humaine, faire preuve d'une plus grande ouverture aux réalités sociales, être en prise directe sur la vie. Il est encore trop souvent nécessaire de prévoir plusieurs heures d'attente lorsque l'on se rend à l'hôpital pour une consultation. Le confort des malades également doit être garanti. Ces problèmes peuvent trouver leur solution. Je sais, monsieur le ministre, que la réflexion est importante dans vos services pour y apporter remède — vous nous l'avez confirmé tout à l'heure.

La réforme hospitalière en cours d'élaboration est riche d'espoir. J'ai également rappelé tout à l'heure les mesures déjà prises qui accompagnent la suppression du secteur privé et qui vont permettre un rapprochement sensible, de meilleures relations entre l'hôpital et ses usagers.

La politique d'austérité, antisociale et antidémocratique, menée par vos prédécesseurs, messieurs de la droite, a causé, dans le domaine de la santé comme dans les autres, des dégâts importants. Le retard à rattraper est grand. Nous sommes conscients que cela demande du temps et de la patience.

Promouvoir la santé, développer la recherche, faire bénéficier tout un chacun des nouvelles techniques, redonner à l'hôpital public sa fonction de service public, préserver la qualité des soins, la sécurité des malades, humaniser l'accueil en personnalisant les consultations, tous ces éléments concourent à l'épanouissement de la santé, à l'évolution heureuse du système hospitalier.

Le projet de loi qui nous est soumis aujourd'hui s'inscrit dans ce cadre. Le groupe communiste le votera. *(Applaudissements sur les travées communistes et socialistes.)*

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

**M. Edouard Bonnefous.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, les inconvénients de la réforme proposée sont-ils plus importants que les avantages que l'on peut en attendre ? Telle est, à mon avis, la question à laquelle nous devons répondre.

Selon vous, monsieur le ministre, la suppression du secteur privé des hôpitaux publics répond à un souci d'égalitarisme, à une volonté de mieux répartir les tâches médicales dans les hôpitaux publics.

L'accusation portée contre le secteur privé selon laquelle il crée une opposition entre médecins de riches et médecins de pauvres est-elle justifiée ? S'il est vrai que le secteur privé a permis à des personnes aisées de bénéficier des consultations privées, de lits privés à l'hôpital, il est non moins vrai que des malades aux revenus modestes, adhérents à des mutuelles, ont pu et peuvent encore accéder à la même qualité de soins que les plus fortunés.

Le secteur privé est accusé d'avoir freiné le développement rationnel de l'hospitalisation publique. Je conteste cette affirmation qui tendrait à faire croire que le secteur privé hospitalier a une importance quantitative qui n'est pas la sienne.

Sait-on, en effet, que sur 15 270 médecins environ exerçant à plein temps dans les hôpitaux français moins de 4 000, exactement 3 889, bénéficient de la possibilité d'exercer en secteur privé, mais que 1 500 seulement effectuent plus de 600 actes par an ? Ces chiffres parlent d'eux-mêmes. Même s'il n'est pas négligeable, le secteur privé n'a pu contrarier le développement de l'hospitalisation publique.

**M. René Touzet.** C'est évident !

**M. Edouard Bonnefous.** Enfin, la dernière raison invoquée en faveur d'une suppression du secteur privé se rattache aux abus relevés par la Cour des comptes en 1980 ou par l'inspection générale des affaires sociales.

Loin de moi — et vous le savez — de faire fi des rapports de la Cour des comptes, mais, monsieur le ministre, rien ne s'oppose au respect des réglementations existantes et à l'application des sanctions prévues.

M. Barrot avait proposé un système extrêmement courageux de lutte contre de telles irrégularités. On aurait pu continuer dans cette voie, je dirai même aller probablement plus loin.

Mais la notion d'abus dans ce domaine devrait être très nuancée. Ainsi, pour les hôpitaux parisiens, le secteur privé ne représente que 0,7 p. 100 de l'exercice hospitalier ; le nombre de lits d'hospitalisation privée effectivement occupés est également dérisoire : 1 p. 100 du nombre total de lits d'hôpitaux pour l'assistance publique. Le phénomène reste donc, mes chers collègues, extrêmement marginal.

Si l'on ramène cette querelle à de justes proportions, les prétendus « abus » des émoluments des médecins hospitaliers sont loin de correspondre à certaines affirmations. J'emprunte à la presse, qui vient de le citer récemment, un cas particulièrement typique : un chef de service de chirurgie, âgé de quarante-six ans, gagnant 18 000 francs par mois, terminera sa carrière à 26 000 francs pour 70 heures de travail par semaine. Si l'on y ajoute le fait que les urgences de nuit ne sont payées que 90 francs pour les deux premières heures de garde, on comprendra que ces conditions ne sont acceptables que dans la mesure où ce chef de service dispose également d'un service privé de quatre lits, rapportant en moyenne de 7 000 à 8 000 francs par mois, ce qui lui assurait une retraite plus décente et ce qui, par conséquent, me paraissait plus équitable. Il faut savoir, en effet, que la couverture sociale des médecins hospitaliers n'est calculée que sur les deux tiers de leurs émoluments.

La suppression du secteur privé porte un coup décisif à la réforme Debré de 1958. Pour quelles raisons ? C'est à cette question que je voudrais répondre.

Tout d'abord, parce que c'est la rupture — je ne l'ai pas entendu évoquer jusqu'à présent ou alors cela m'a échappé — des engagements de l'Etat à l'égard des médecins qui ont choisi d'exercer le plein temps hospitalier en échange de la possibilité de travailler quelques heures par semaine en secteur privé. En effet, il ne résulte nullement de la réforme voulue par le professeur Debré que l'existence du secteur privé hospitalier devait être provisoire.

Sur ce point, j'ai consulté beaucoup de gens ; or personne n'a jamais entendu évoquer cela dans le projet du professeur Debré.

Croyez-vous, monsieur le ministre, que s'il s'était agi d'une situation provisoire — c'est une question que je vous pose — les meilleurs spécialistes se seraient dirigés vers l'hôpital public ? Les médecins peuvent donc aujourd'hui légitimement invoquer une rupture unilatérale par l'Etat du contrat passé à l'époque.

**M. René Touzet.** C'est exact !

**M. Edouard Bonnefous.** Rien ne justifie, à mes yeux, d'accélérer inopportunistement une évolution qui, d'ailleurs, s'effectue toute seule. On ne saurait accepter que des médecins soient privés d'un droit statutaire et que des compensations ne soient pas prévues.

Mais au-delà de cette question de principe qui est fondamentale, le projet de loi m'apparaît dangereux dans ses implications.

En premier lieu — on l'a déjà dit et je le répète — une menace évidente pèse sur la liberté de choix des malades. En effet, l'existence du secteur privé apparaît à l'immense majorité d'entre eux comme la garantie d'une liberté.

De plus — cela non plus, je ne l'ai pas entendu évoquer, mais si j'ai tort, qu'on me le dise — cette réforme engendrera un surcroît financier qui ne me paraît pas souhaitable, compte tenu des circonstances économiques actuelles.

**M. René Touzet.** C'est sûr !

**M. Edouard Bonnefous.** Pour le ministère de la santé, les 10 000 francs attribués aux médecins hospitalo-universitaires afin qu'ils souscrivent une assurance volontaire coûteront 15 millions de francs. Pour la caisse de retraite libérale, le manque à gagner avoisinera-t-il, comme on l'a dit, 80 millions de francs par an ? Pour l'hôpital, le manque à gagner sera très variable d'un établissement à l'autre. Cependant, il peut être approximativement chiffré, pour l'ensemble des hôpitaux, à plus de 150 millions de francs. Au total, le coût de cette réforme peut être estimé à 200 millions de francs.

**M. René Touzet.** Qui paiera ?

**M. Edouard Bonnefous.** L'enjeu est-il suffisant, d'autant que votre projet risque de déstabiliser les ressources financières des hôpitaux, déjà en difficulté et, par conséquent, d'accroître le gouffre de la sécurité sociale ?

**M. René Touzet.** Absolument !

**M. Edouard Bonnefous.** En tout cas, ce n'est pas par ce biais que peut être améliorée l'hospitalisation publique.

L'efficacité médicale que l'existence d'un secteur privé avait conférée au secteur public peut-elle être remise en cause ?

Le corps médical hospitalier est déjà — tout le monde peut le constater — très découragé. Les événements de cette semaine en apportent la preuve, mais on le savait déjà depuis très longtemps. Si la mesure proposée est adoptée — à cet égard, j'ai personnellement procédé à une enquête auprès d'un certain nombre de radiologues et de chirurgiens — les meilleurs spécialistes risquent de s'orienter vers les cliniques privées. Comment ne pas craindre alors que se crée un marché parallèle, avec les conséquences désastreuses qu'il comporterait ?

Regardons maintenant ce qui se passe à l'étranger, car nous ne pouvons pas toujours considérer que ce que nous faisons est indiscutable. Que nous montrent les exemples étrangers ? Ils nous montrent que cette voie est celle à ne pas suivre. Ceux des pays qui ont aboli le secteur privé hospitalier ont été obligés de le rétablir rapidement : l'Autriche, la Belgique, le Portugal, l'Italie. Je me permets de dire, à propos de l'Italie, que des municipalités communistes, dans le Frioul ou le Latium, ont recréé dernièrement un secteur privé avant l'effondrement total du secteur hospitalier.

Quant aux dangers d'une bureaucratisation de la médecine hospitalière, ils sont patents. Le professeur Debré, petit-fils du créateur de la réforme, évoquait récemment, à propos de la Grande-Bretagne, « le règne de la liberté enchaînée » — je lui emprunte cette expression — où la méthode adoptée conduit à des listes d'attente pour les patients et les départs nombreux vers l'étranger pour les médecins. C'est cette situation que nous voulons éviter.

Votre réforme, monsieur le ministre, porte un coup certain à la réussite de notre médecine hospitalière patiemment acquise année après année. La vitalité que donnait à l'hospitalisation publique l'esprit libéral du secteur privé va s'éteindre peu à peu.

Cette réforme me surprend — je ne vous le cache pas — si je me réfère, comme l'on fait le rapporteur et mon ami Bonduel, aux affirmations et aux engagements pris par le Président de la République.

Je voudrais savoir si le Président de la République maintient ce qu'il avait dit lors de sa campagne présidentielle ou s'il y renonce. Vous n'en avez pas parlé. C'est un point capital.

**M. René Touzet.** Il faudrait le savoir !

**M. Edouard Bonnefous.** En effet, si M. le Président de la République le maintient, reconnaissez que ses propos ne sont pas compatibles avec ce que vous faites.

Je répète une fois de plus le texte : « J'ai indiqué clairement mon souhait de voir disparaître, pour l'avenir, les secteurs privés de l'hôpital public avec maintien par extinction... » — ce terme est précis — « ... à ceux qui les détiennent actuellement, notamment à ceux qui ont choisi le plein temps après avoir exercé à titre privé et ceux qui ont amené une clientèle à l'hôpital. »

**M. Michel Miroudot.** Très bien !

**M. Edouard Bonnefous.** Or, qu'y a-t-il de nouveau entre les déclarations du Président de la République et votre texte ? Simplement tout.

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Non !

**M. Edouard Bonnefous.** Mais si, monsieur le ministre, tout. Ou alors le français n'est plus le français !

Quand on parle de disparition par voie d'extinction, cela ne signifie pas qu'une loi peut intervenir sur ce point précis modifiant le sens même de cette phrase.

Mes chers collègues, je n'ai pas non plus entendu parler — et pourtant c'est un point capital — des répercussions de la réforme qui nous est proposée sur la clientèle internationale, dont la fidélité assurait un rayonnement incontestable à la médecine française.

Reportons-nous à la situation privilégiée de notre pays au point de vue médical depuis de très longues années. Depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le monde entier avait les yeux tournés vers la France. On venait parfaire ses études médicales dans nos facultés. L'enseignement des professeurs français de médecine ou de chirurgie était suivi par tous ceux qui voulaient faire une carrière, et une carrière brillante, dans leur pays d'origine. Enfin et surtout, les étrangers — souverains, chefs d'Etat ou de Gouvernement — n'auraient pas pensé aller consulter ou se faire opérer ailleurs que dans notre pays.

Or, déjà l'essor médical des Etats-Unis pose un redoutable problème à la médecine française. Savez-vous que les publications médicales actuelles, pour être considérées comme valables, doivent être rédigées en anglais si l'on veut qu'elles soient lues ? Savez-vous que les congrès médicaux actuels se poursuivent, hélas, de plus en plus en ne discutant presque exclusivement, j'y insiste, que sur les travaux poursuivis dans les hôpitaux et les laboratoires des Etats-Unis ?

A l'Académie de médecine dont je suis, vous le savez, un des très rares membres non médecins, nous ne cessons de lutter contre cette évolution préoccupante au plus haut point. Celui qui va devenir notre président, l'an prochain, M. Gounelle de Pontanel, anime heureusement une campagne difficile en faveur de la francophonie en médecine, mais je ne suis pas sûr que nous la gagnerons. Je ne vous cache pas quelles inquiétudes votre réforme est en train de faire naître de ce point de vue.

Les malades étrangers vont-ils continuer à venir chez nous ? Je vous le dis franchement, je suis persuadé qu'ils iront chercher, ailleurs qu'en France, les conseils et les soins dont notre corps médical avait eu si longtemps le privilège exclusif.

Il est évident que la menace pesant sur la liberté de choix des malades détournera définitivement et irrémédiablement une clientèle étrangère nombreuse.

D'ailleurs, la meilleure réponse que je puis faire à ce sujet est de vous poser une question : combien les pays de l'Est accueillent-ils d'étrangers dans leurs hôpitaux ? Si l'on peut me répondre à cette question, je serai convaincu qu'à ce moment-là la réforme que vous voulez faire ne provoquera aucune perturbation dans la clientèle internationale. C'est une question que je vous pose, elle est intéressante.

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Elle n'a aucun intérêt parce que je suis Français.

**M. Edouard Bonnefous.** Ma question a, au contraire, beaucoup d'intérêt pour moi.

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Je suis Français et je n'admets pas qu'on me traite d'étranger.

**M. Edouard Bonnefous.** Je vous en prie, pas d'ironie. Je ne vous ai jamais traité d'étranger.

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Vous dites être courtois et vous ne cessez d'envoyer des flèches venimeuses. Ce n'est pas une caractéristique du Parlement français. (*Très bien ! sur les travées communistes.*)

**M. le président.** Monsieur le ministre, demandez-vous à interrompre l'orateur ?

**M. Edouard Bonnefous.** Je fais preuve de courtoisie, mais vous ne me convaincrez pas et vous ne convaincrez pas le Sénat.

Je ne vous traite pas d'américain parce que je dis que la langue anglaise est devenue prépondérante en médecine. Je l'ai regretté et déploré. J'ai fait allusion aux pays de l'Est en vous posant une question. Je demande combien d'étrangers fréquentent actuellement les hôpitaux des pays de l'Est. Cela n'a rien de désobligeant pour personne.

**M. Michel Miroudot.** Absolument !

**M. Edouard Bonnefous.** Etant donné que j'ai cité les Américains, vous me permettez également de citer les pays de l'Est.

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Vous êtes vraiment dans l'embarras.

**M. Edouard Bonnefous.** Avons-nous le droit, mes chers collègues, de sacrifier une liberté essentielle, celle des malades ? Avons-nous le droit de sacrifier une efficacité technique indiscutable, celle des médecins hospitaliers, au nom d'une opinion politique qui inspire cette réforme ? Voilà la question que je me pose.

Je m'interroge surtout sur les raisons d'une telle précipitation. Les réactions publiques et les grèves de cette semaine sont évidemment la manifestation d'un traumatisme profond. On ne peut le nier, ni vous ni personne d'autre.

Pourquoi ? Parce que les médecins se considèrent actuellement, à tort ou à raison, comme brimés par la mise en place de réformes qui ne respectent pas les délais et les étapes raisonnables.

Je conclurai d'un mot. Je dirai que les seules bonnes réformes sont celles qui se font non pas contre les principaux intéressés, mais avec leur plus large consentement. (*Applaudissements sur les travées de la gauche démocratique, de l'U.C.D.P., du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

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

**M. André Bohl.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, après la remarquable intervention du président de la commission des finances du Sénat, je suis quelque peu troublé. Je le suis parce que si je voulais m'exprimer aujourd'hui, c'est, bien sûr, au nom de mon groupe, mais également par reconnaissance vis-à-vis d'un certain nombre de médecins qui m'ont permis d'être présent aujourd'hui parmi vous, mes chers collègues, pour parler d'un problème que je connais, à savoir la situation du malade dans les hôpitaux.

Oui, j'ai connu des médecins salariés de régimes de sécurité sociale, hospitaliers, médecins privés. J'ai connu des agents médicaux de toutes sortes. A la vérité, je ne sais pas ce qui motive toutes ces personnes, mais ce dont je suis personnellement convaincu, c'est que c'est le problème de l'homme qui les anime au plus haut point ; c'est le seul problème important pour la corporation médicale. (*Applaudissements sur les travées de l'U.C.D.P., du R.P.R. et de l'U.R.E.I. et sur certaines travées de la gauche démocratique.*)

**M. Paul Jargot.** L'égalité sociale pour tous !

**M. André Bohl.** Vous parlez de l'égalité sociale pour tous. Permettez-moi d'apporter ici le témoignage de celui qui était dans un service de réanimation et qui a vu un médecin prestigieux parler en dialecte à un vieil homme sans fortune qui n'en avait plus pour longtemps à vivre. Ce médecin se préoccupait aussi bien de tous les malades que du sénateur qu'il avait exceptionnellement à soigner.

Monsieur le ministre, nous ne partageons pas la même philosophie politique mais je sais que votre mouvement respecte les petites gens et ces petites gens — je le crois — souhaitent très sincèrement garder la liberté médicale.

Bien entendu, on a parlé de privilèges exorbitants et on a cité des chiffres. Mes chers collègues, soyons francs et regardons la vérité en face. Trente-trois milliards de centimes pour 1 500 personnes, cela fait 220 000 francs par an. Réfléchissons à ce chiffre !

Je ne reviendrai pas, monsieur le ministre, sur ce qui a été dit précédemment. M. le professeur Debré voulait-il que le secteur privé fût une mesure transitoire ou permanente ?

Je pense très sincèrement que le fait de sortir le secteur privé de l'hôpital constitue une atteinte à l'hospitalisation publique.

Le texte présenté par le Gouvernement vient, par bien des aspects anodins, modifier profondément les structures de notre société. En effet, il est facile de présenter le secteur privé à l'hôpital comme le point géométrique où s'exercent tous les abus, mais on a cité tout à l'heure des exemples qui montraient l'importance réelle de ce secteur privé.

Alors, monsieur le ministre, ne craignez-vous pas de priver la médecine française d'un de ses points forts ? Ne craignez-vous pas que, contrairement à ce que vous souhaitez, les petites gens ne soient effectivement exclues du bénéfice des soins de praticiens hautement qualifiés, qui, déçus par les pratiques administratives, quitteront l'hôpital public pour aller dans le secteur privé ?

Je n'émet pas ici une hypothèse ; j'apporte un témoignage. L'un des médecins qui m'ont soigné était un médecin salarié. Il exerce aujourd'hui dans une clinique privée ; certes, les conditions du salariat ne lui étaient pas financièrement défavorables, mais ce sont les conditions de travail qui ne lui permettaient pas de s'exprimer en tant que membre d'une profession libérale. Je crois que, là encore, c'est l'homme qui doit dominer.

On enfonce un coin dans les principes fondamentaux de l'exercice libéral de la médecine en supprimant le libre choix du médecin par le malade.

Nous faut-il donc penser, en évoquant les projets de centres de santé intégrés, que, demain, vous remettrez également en cause le principe de la relation privilégiée, singulière, disait notre rapporteur, entre le malade et le médecin ?

C'est en gardant ces principes présents à l'esprit, monsieur le ministre, que mes collègues de l'U. C. D. P. et moi-même avons décidé d'opposer un refus au projet que vous nous présentez aujourd'hui.

Il ne nous appartient pas, en effet, d'entrer dans les considérations catégorielles, car il s'agit effectivement d'un problème de concertation. Mais nous voulons défendre ici l'un des principes fondamentaux de l'exercice libéral de la médecine auquel nous sommes attachés et qui fait partie de notre patrimoine national.

J'aurais aimé, monsieur le ministre, voir tirer profit des expériences de certains régimes de sécurité sociale qui ont une médecine salariée pour constater quels en ont été les résultats, en bien ou en mal, là n'est pas le problème. On s'apercevrait, sans doute, que cette médecine s'exerce dans les régions où la démographie médicale est la plus déficitaire. Je n'en tire pas de conclusion, mais j'aurais aimé que l'on envisageât ce problème.

Monsieur le ministre, le projet de loi que nous présente le Gouvernement ne nous satisfait pas. Nous pensons qu'il s'agit d'une erreur. Dans ces conditions, les membres du groupe de l'Union centriste des démocrates de progrès ne le voteront pas. (Applaudissements sur les travées de l'U. C. D. P., du R. P. R. et de l'U. R. E. I.)

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

**M. Michel Miroudot.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, « vous devriez consulter en France » cette petite phrase, on ne l'entendait pas il y a vingt-cinq ans. Elle est aujourd'hui devenue courante dans le monde et la médecine française, nul ne le contestera, s'est hissée aux tout premiers rangs ; le président Bonnefous, avec sa haute autorité, nous l'a rappelé tout à l'heure.

Ces grands médecins de notre pays sont demandés aux quatre coins du globe et de nombreux malades viennent souvent de très loin pour se faire soigner chez nous, plus seulement à Paris d'ailleurs mais aussi dans d'autres grandes villes qui comptent certains établissements hospitaliers dont la réputation internationale n'est plus à faire. Je tiens à leur rendre hommage publiquement aujourd'hui.

Ainsi nous savons l'œuvre accomplie en matière de santé par les gouvernements successifs de la V<sup>e</sup> République et il faudrait être bien aveugle et même malhonnête pour ne pas reconnaître que les résultats de cette action sont des plus probants.

Nous ne savons pas, en revanche, ce que sera devenu notre système de santé à la fin de la gestion socialo-communiste en France. D'ailleurs, monsieur le ministre, peut-être ne le savez-

vous pas vous-même, tant différent parfois vos actes de vos discours, comme le précisait le responsable d'un syndicat de médecins, en ces termes : « Jack Ralite a deux visages : ses discours apaisent, ses mesures étranglent. » Et je crains, malheureusement, qu'il n'ait pas tort.

L'action entreprise ces jours-ci par l'immense majorité des professions médicales témoigne de leur inquiétude. Cette inquiétude n'est ni « catégorielle » ni « revendicative » ni même « alimentaire ». Les médecins français ont peur, tout simplement, pour la médecine française.

La meilleure preuve en est, monsieur le ministre, que ceux que nous avons reçus, dans la perspective du débat d'aujourd'hui sur le projet de loi relatif à la suppression du secteur privé des hôpitaux publics, que vous présentez devant notre assemblée, n'ont pas cherché à obtenir, par notre intermédiaire, des « transactions techniques » ou je ne sais quelles compensations matérielles ou financières, garantissant par exemple à certains praticiens des mesures de protection sociale et de complément de retraite. Non, ils ont souscrit, sans réserve, à la décision de la majorité du Sénat de rejeter purement et simplement votre projet. Ils y ont souscrit au nom de deux principes fondamentaux : celui de la liberté et celui de la qualité de la médecine.

Les manifestations d'aujourd'hui ne sont sans doute que le début d'une longue croisade des médecins de ce pays pour défendre une médecine libre, une médecine capable de remporter les plus grands succès. Faudra-t-il qu'un jour prochain les praticiens français quittent leur pays pour un exode d'un jour, comme l'avaient fait, voilà quelques années, les médecins belges afin de protester contre les projets gouvernementaux concernant les maisons de santé, qui feraient disparaître la relation si importante « médecin-malade » qu'a très justement évoquée notre collègue M. Bohl ?

En supprimant le secteur privé des hôpitaux publics, vous croyez, monsieur le ministre, vous attaquer à des privilèges et, ce faisant, vous obéissez à des raisons de doctrine et à des principes idéologiques. En réalité — cela a déjà été dit — vous allez porter atteinte au dynamisme de la médecine hospitalière française, à ses résultats et aux malades eux-mêmes.

Mais, tout d'abord, que représente ce secteur privé ? Des chiffres ont été cités, je les rappelle.

Sur 15 270 médecins « à temps plein » dans les hôpitaux, 3 889 utilisent ce droit au secteur privé, comme l'a rappelé notre rapporteur. Selon les chiffres de l'assistance publique pour 1980, les consultations en privé représentaient à Paris 3 p. 100 du total, soit 90 000 consultations sur 3 400 000, 7 p. 100 à Marseille et 9 p. 100 à Lyon. Les malades admis en lits privés représentaient eux, 1,2 p. 100 du total des admissions à Paris, 1 p. 100 à Marseille et 1,44 p. 100 à Lyon. Il faut bien savoir, à ce propos, que les lits représentent au maximum 8 p. 100 de la capacité du service, pourcentage limité et rarement atteint, puisque globalement, le nombre de lits privés mis à la disposition de chaque médecin varie de un à quatre.

Il convient de rappeler également, à propos des consultations, que les médecins, chirurgiens et spécialistes « plein temps » ne peuvent recevoir en privé que deux fois par semaine\* et trois heures à chaque fois.

Enfin, il est indispensable de mettre un terme une fois pour toutes à la véritable fable du « scandale de l'argent » que constituerait le secteur privé de l'hôpital public.

Certes, il a pu y avoir parfois des abus — on l'a rappelé — dans certaines hospitalisations ou dans certains honoraires de consultation, comme l'avaient déjà fait remarquer en 1979 l'inspection générale des affaires sociales et, en 1980, la Cour des comptes.

Redonnons, si vous le voulez bien, à tout cela une plus juste mesure.

Dans la plupart des cas, les médecins « plein temps » prennent des montants de consultations privées soit au tarif conventionnel soit, quand ils en ont le droit, avec un dépassement minime.

En outre, chacun d'entre eux paie à l'assistance publique une redevance pour contribuer aux frais de fonctionnement, de matériel et de personnel.

Dans ce domaine, il existe d'ailleurs, en fait, deux types de secteur privé.

Premièrement, pour tous les cliniciens existent — comme je l'ai déjà indiqué — un quota de lits privés ainsi que des jours limités de consultations privées. Dans ces limites réglementaires — et il appartient à l'administration de les faire respecter — le praticien perçoit ses honoraires et reverse à

l'établissement un pourcentage allant de 10 à 30 p. 100 selon les actes, ce qui constitue la redevance que j'évoquais à l'instant. On aurait d'ailleurs pu imaginer de relever le montant de celle-ci, puisque les médecins appartenant à cette catégorie conservent le solde de leurs honoraires sans aucune limitation.

Deuxièmement, de manière complètement différente, les anesthésistes, les radiologues, les biologistes et les anatomopathologistes « bénéficient » d'un secteur privé dit « plafonné ». L'administration, en ce qui les concerne, ne limite pas leur activité sur le plan quantitatif, mais les honoraires sont toujours perçus directement par le Trésor public et une retenue au profit de l'hôpital est calculée sur la base de 75 p. 100 de la valeur des actes au tarif dit « consultations externes » représentant ce que l'on appelle « la part de l'hôpital ».

Celle-ci, du reste, devient parfois si importante que la suppression du secteur privé modifiera sensiblement à l'avenir le montant des recettes constatées par l'établissement. Le solde constitue la « part du praticien », mais celui-ci ne peut jamais percevoir plus de 30 p. 100 de son salaire, quelle que soit l'importance de sa clientèle. La différence, c'est-à-dire la fraction qui excède 30 p. 100, est destinée à acquérir des équipements au bénéfice du service hospitalier où exerce le praticien.

Voilà donc la vérité sur les « richesses occultes » du secteur privé de l'hôpital. Au minimum, cette activité permet la constitution d'une retraite décente, ce que ne laisse pas nettement entrevoir pour ces médecins les projets du ministère de la santé.

Il est vrai que l'immoralité de l'argent, principe bien marxiste, a gagné certaines de nos sociétés européennes, qui considèrent aujourd'hui que tout ce qui est chose économique est chose impure ; cela est d'autant plus sensible lorsqu'il s'agit des problèmes d'éducation et de santé. Cependant, ne doit-on pas à la vérité de dire — et je n'ai pas peur de le faire — que les quelques médecins qui s'opposent aujourd'hui, pour des raisons affichées de morale, au secteur privé de l'hôpital sont, en fait, des gens qui gagnent de l'argent par ailleurs, c'est-à-dire qui « prennent du temps sur leur temps plein » ?

La suppression du secteur privé aura, monsieur le ministre, des répercussions graves et profondes sur la marche des hôpitaux, comme l'a très justement souligné M. Bonnefous.

Ouverture sur l'extérieur, le secteur privé a permis à l'hôpital de conserver des médecins de très haut niveau, qui, une fois leur notoriété établie, auraient pu faire le choix, légitime, de leur réussite pécuniaire. En outre, les mêmes médecins ont eu ainsi la possibilité de traiter des malades qui ne seraient jamais venus à l'hôpital et qui, souvent, après avoir reçu un avis particulièrement autorisé, revenaient à l'hôpital en consultation publique.

Votre projet, purement idéologique et dogmatique, entraînera, à terme, ce que d'aucuns ont appelé « la prolétarianisation des grands patrons », qui n'auront alors pour choix que l'étranger ou la création de nouvelles cliniques privées.

La loi Debré, avec le secteur privé, avait instauré une tolérance pour un bien. Nul ne contestera en effet ce que le secteur privé a apporté à la médecine : il a permis aux malades de choisir librement leur médecin et aux médecins de ne pas être coupés de la médecine libérale ; il a rapporté à l'hôpital des sommes importantes, y a attiré des médecins de qualité et une clientèle qui, sans lui, n'y serait pas venue.

En le supprimant, vous allez à l'encontre de ce qui se pratique chez nos partenaires européens : la Grande-Bretagne est en train de restaurer ce secteur privé disparu depuis 1948 ; l'Italie, on l'a dit tout à l'heure, l'a déjà restauré dans de nombreuses régions ; l'Allemagne, elle, ne l'a jamais supprimé.

Outre que les « compensations matérielles » que vous prévoyez, monsieur le ministre, aboutiront certainement à une diminution moyenne des revenus des intéressés et à une amputation du montant de leur retraite, comme l'a rappelé notre collègue M. Bonduel, cependant favorable à votre projet, vous créez chez tous ceux qui sont attachés à la médecine française le doute et l'inquiétude.

Après le secteur privé de l'hôpital, vous attaquerez-vous à l'hospitalisation privée, puis aux fondements mêmes de la médecine libérale ? C'est une question précise que je vous pose, monsieur le ministre.

**Mme Hélène Luc.** Et vous, qu'avez-vous fait quand vous étiez au Gouvernement ?

**M. le président.** Madame Luc, je vous en prie ! Veuillez demander à l'orateur l'autorisation de l'interrompre, madame.

**M. Michel Miroudot.** On ne sait que trop les dangers d'une médecine bureaucratisée et nationalisée. Nos concitoyens n'accepteront jamais qu'on leur impose une médecine administrative.

C'est pour vous mettre en garde contre cette escalade que, dès aujourd'hui, notre Haute Assemblée opposera un « non » catégorique à votre projet. Parce que celui-ci fait déjà courir des risques graves à notre médecine et que votre politique tout entière aura pour notre système de santé des conséquences dramatiques, il faut que le pays sache dès maintenant que c'est vous qui en porterez la responsabilité. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I., de l'U.C.D.P. et sur certaines travées de la gauche démocratique.*)

**M. Camille Vallin.** N'importe quoi ! C'est scandaleux !

**M. Hector Viron.** Faut-il entendre de pareilles âneries !

**M. Michel Miroudot.** Merci !

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

**M. Jean Chérioux.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous voici donc aujourd'hui amenés à nous prononcer sur le projet de suppression du secteur privé dans les hôpitaux publics. C'est un texte dont le Gouvernement a souhaité faire un symbole — un de plus ! — de la politique du changement.

Vous remettez en cause le secteur privé, monsieur le ministre, au nom de l'égalité de tous les malades dans l'accès aux soins. Louable intention, c'est indéniable. Elle aurait mérité toutefois, je le crois, une étude attentive et une meilleure connaissance des conditions de mise en œuvre de la pratique du secteur privé dans les différents hôpitaux français, avant de s'engager dans la voie de la suppression brutale et, quoi que l'on ait pu dire, sans véritable concertation. Une telle étude, même rapide, aurait suffi à montrer que le secteur privé, dans son fonctionnement actuel, ne méritait pas l'excès d'indignité qui s'est abattu sur lui.

A travers les reproches de toute sorte, on a finalement porté atteinte à la conscience professionnelle des équipes médicales hospitalières en les suspectant de discriminations par l'argent, discriminations qui ont toujours été fort éloignées de leurs préoccupations déontologiques et humanitaires. Qu'il en résulte aujourd'hui le malaise que l'on sait dans nos hôpitaux ne paraît, dans ces conditions, guère surprenant.

Notre groupe n'est pas sensible à ces discours égalitaires et larmoyants qui n'ont eu d'autre but que de tenter d'escamoter le véritable débat.

Nous combattons votre projet, monsieur le ministre, parce qu'il constitue, malgré toutes les dénégations lénifiantes entendues ici ou là, la première attaque contre une conception de la médecine que nous, pour notre part, nous défendons et avec laquelle vous avez décidé depuis toujours de rompre, quoi que vous disiez : la médecine libérale, autrement dit celle de la liberté.

Nous combattons également votre projet parce qu'il n'est qu'un faux-semblant.

Il est facile de détruire, encore faut-il le faire à bon escient et savoir reconstruire.

Comme nous aurons l'occasion de le constater, votre projet déstabilise l'organisation actuelle des carrières médicales à l'intérieur de l'hôpital, sans apporter pour autant à des praticiens de valeur les garanties auxquelles leur compétence devrait leur donner droit.

Ainsi que je le rappelais à l'instant, mes chers collègues, notre hostilité à ce projet sera, d'abord et avant tout, une hostilité de principe au développement, partout perceptible et partout encouragé, de la médecine fonctionnarisée. Cela, nous ne pouvons pas l'admettre, car une telle orientation remet fondamentalement en cause l'organisation même du système de soins français.

Deux principes ont toujours prévalu jusqu'à aujourd'hui : le maintien de soins de qualité et le libre choix du médecin par le malade. Tous les sondages ont d'ailleurs montré l'extrême attachement des Français à cette conception de l'accès aux soins.

La réforme hospitalière de 1958 ainsi que la création du secteur privé ont eu le mérite de concilier avec souplesse ces deux principes.

La possibilité d'une carrière intéressante, d'où l'exercice libéral pouvait ne pas être absent, a drainé vers l'hôpital public — tout le monde l'a d'ailleurs reconnu dans ce débat — les médecins les plus qualifiés.

Allié à la profonde rénovation matérielle et technique de nos hôpitaux entreprise par les précédents gouvernements de la V<sup>e</sup> République — car, depuis 1958, les personnes de bonne foi ne peuvent le nier, un travail considérable a été fait dans les hôpitaux français — ce mode de fonctionnement diversifié a contribué au renom de la médecine française à travers le monde.

Comme l'a dit avec tant de talent M. Bonnefous, vous n'avez cessé, monsieur le ministre, d'encenser, et à juste titre, la mémoire du professeur Debré qui fut à l'origine de cette réforme. Mais c'est son œuvre que vous remettez en cause, aujourd'hui, car vous semblez ignorer que rien en ce domaine n'est irréversible et que ce qui a été fait peut aussi se défaire.

Votre position nous amène à lancer un cri d'alarme pour l'avenir. Vous supprimez le secteur privé, monsieur le ministre, mais après ?

Pas une seule fois vous n'avez pu nous expliquer en quoi cette suppression permettra d'améliorer la qualité des soins.

Pas une seule fois, vous n'avez pu justifier en quoi cette suppression permettra de sauvegarder le libre choix du malade.

Comment, en supprimant la souplesse des consultations privées, empêchez-vous l'hôpital de fonctionner comme une énorme machine bureaucratique, ce dont beaucoup de malades se plaignent déjà, souvent à juste titre. Vous avez entendu, tout à l'heure, le remarquable témoignage de notre ami André Bohl.

Je connais votre réponse, monsieur le ministre, c'est, me direz-vous, parce qu'il y a eu des abus. Soit, mais, comme le rappelait si justement un de mes collègues à la tribune de l'Assemblée nationale, faut-il alors supprimer tous les systèmes où ont pu être constatés des excès ?

Avec de pareils raisonnements, nous risquerions, mes chers collègues, d'être convoqués à d'interminables sessions extraordinaires. Est-il d'ailleurs besoin de souligner le caractère malgré tout très marginal de cette question.

Je ne reviendrai pas sur les chiffres qui ont été cités par tous mes collègues.

Il faut donc raison garder. Le secteur privé n'est pas une gangrène qui serait en voie de faire trépasser l'hospitalisation publique. Il a, au contraire, représenté jusqu'à maintenant une forme de choix supplémentaire, très appréciée des malades, leur garantissant un contrat moral avec le médecin de leur préférence.

Que l'on cesse également, par pitié, de nous présenter, avec des trémolos dans la voix, cette médecine qui ne serait destinée qu'aux riches. S'il en avait été ainsi, oui, monsieur le ministre, notre groupe n'aurait pas été le dernier à réclamer sa disparition.

Mais enfin, il ne faut pas perdre de vue qu'en réalité, grâce au respect du tarif conventionnel par la majorité des médecins — reconnaissez-le — et la prise en charge du complément par les mutuelles, l'accès au secteur privé n'est pas réservé à des privilégiés.

Les arguments employés par le Gouvernement sont donc spécieux. Derrière tous ces prétextes, il y a le désir d'arriver petit à petit à supprimer l'exercice libéral de la médecine. C'est ici fondamentalement que se situe le débat.

Or, sur une option aussi essentielle qui s'appelle tout simplement la liberté, nous ne transigerons pas, ni aujourd'hui ni demain.

C'était là, monsieur le ministre, notre première objection, la plus importante à n'en pas douter à l'encontre de votre projet de loi.

Mais nous le combattons également parce qu'il n'est en définitive qu'un faux-semblant, un trompe-l'œil, pourrait-on dire.

Vous rompez unilatéralement un contrat qui avait été passé entre l'Etat et un certain nombre de médecins. En prime à cette rupture, vous n'offrez même pas à ces médecins hautement qualifiés des garanties convenables en ce qui concerne leur retraite et leurs droits sociaux.

Vous diminuez sans contrepartie le montant de leurs revenus et celui de leur retraite future. Et ce n'est pas la prime de 10 000 francs que vous offrez — vous le savez mieux que personne, monsieur le ministre — qui pourra remédier à cette situation, car elle ne couvre pas le montant de la cotisation que ces praticiens versent à l'heure actuelle à la caisse autonome de retraite des médecins français.

Dans ces conditions, il faut bien constater qu'il existe un risque sérieux de voir fuir, comme on l'a dit tout à l'heure en y insistant, et l'on a eu raison, les meilleurs médecins vers des cliniques privées, ainsi qu'une partie des malades.

Ce serait alors tout le bénéfice de la réforme Debré, qui se trouverait remis en question.

Il n'y a pas là une hypothèse d'école, croyez-le bien.

Regardons au-delà de nos frontières certains pays, comme l'Italie ou la Grande-Bretagne, qui, après avoir connu pareilles expériences, sont en train de restaurer un secteur privé hospitalier. Pourquoi ne pas tirer profit de ces revirements qui apparaissent comme autant d'avertissements ?

Enfin, il faut aborder le coût financier de cette entreprise idéologique.

A ce sujet, il convient d'abord de faire justice de ce slogan démagogique sans signification profonde : à fonds publics, soins publics ; à fonds privés, soins privés.

On oublie, en effet, trop souvent de dire que les praticiens exerçant dans le cadre du secteur privé reversent obligatoirement à l'hôpital une partie de leurs gains en contrepartie de l'utilisation de la structure hospitalière.

Ceux que vous considérez comme les nantis du secteur privé ne bénéficient donc pas gratuitement des installations publiques — et c'est normal — et il y a quelque scandale à présenter d'une façon aussi biaisée une réalité toute différente.

Car il serait plus sérieux, à vouloir comparer les coûts financiers, de signaler qu'à l'heure actuelle les versements représentent pour les hôpitaux publics — on l'a déjà dit à plusieurs reprises au cours de ce débat — plus de 150 millions de francs, pour reprendre certains chiffres que vous avez cités, monsieur le ministre.

Si vous supprimez le secteur privé, c'est aussi une source de ressources que vous retirez aux hôpitaux publics.

Je n'insisterai pas davantage sur cet aspect du problème, qui n'est certainement pas pour les médecins concernés l'aspect essentiel des choses.

C'est pourquoi on ne peut que regretter, monsieur le ministre, la présentation qui est la vôtre de ce débat.

Vous aimeriez nous confiner dans le rôle de défenseur d'intérêts catégoriels. Il faut que les Français sachent que l'on cherche à les tromper.

Car en fait, comme nous avons tenu à le mettre en évidence, il s'agit avant tout d'une question de principe et non pas de quelques revendications sectorielles.

La question fondamentale qui nous est posée est la suivante : quelle médecine souhaitons-nous pour notre pays ?

A cette question, le groupe R.P.R. pour sa part, répond sans hésitation : ce qu'il souhaite c'est une médecine de liberté, la médecine libérale qui est seule capable d'assurer la liberté de choix du malade et la qualité des soins. Nous n'avons cessé de manifester notre attachement à cette médecine libérale de qualité.

Nous ne cesserons de la défendre contre toutes les attaques dont elle pourra être l'objet.

C'est pourquoi nous rejetons ce projet de loi, qui constitue la première étape d'un démantèlement progressif de notre système de soins. (Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.C.D.P. et de l'U.R.E.I.)

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

**M. Henri Belcour.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la Haute Assemblée est aujourd'hui saisie d'un texte que ses auteurs présentent comme une nouvelle avancée sociale et comme le remède, enfin apporté, à une situation intolérable.

Si tel était le cas, si notre système de santé était effectivement singularisé par une inégalité de traitement entre les riches et les pauvres, soyez persuadé, monsieur le ministre, que nous nous associerions à votre démarche en votant ce texte. Mieux, nous aurions déjà proposé les voies et moyens d'un assainissement.

Votre approche relève, à mon sens, d'une vision quelque peu caricaturale de la réalité. Sans aborder les aspects financiers et techniques de votre texte — ce qui a été fait par M. Boyer dans son rapport, ainsi que par plusieurs des intervenants — permettez-moi d'évoquer rapidement la façon dont votre politique à l'égard du secteur privé hospitalier est ressentie par les médecins hospitaliers et par nombre de membres des professions de santé.

Si la séparation de l'institution hospitalière publique et de l'activité médicale privée est devenue moins rigoureuse avec la réforme Debré, c'est au terme d'un contrat passé entre les médecins choisissant le plein temps hospitalier et l'Etat qui leur a donné la possibilité d'exercer quelques heures par semaine en secteur privé sans que cela ne soit préjudiciable à leur activité du secteur public.

Cette évolution du régime hospitalier découlait de la nécessité à la fois d'écarter définitivement cette conception d'assistance et de refuge, qui a trop longtemps imprégné notre système hospitalier, et d'attirer à l'hôpital, par le même moyen, des praticiens de talent.

Aujourd'hui, vous allez commettre une injustice à l'égard de ces praticiens. En effet, vous rompez unilatéralement un contrat, qui a permis une amélioration considérable de la qualité des soins fournis par l'hôpital public et un apport non négligeable de clientèle.

Ce faisant, vous revenez sur des droits acquis par des personnels qui n'ont pas démerité. Sans vouloir faire de rapprochement entre des situations qui sont loin d'être identiques, pourrait-on imaginer que l'on supprime de la sorte les avantages tarifaires par exemple des travailleurs d'E.D.F. sur leur facture d'électricité et la quasi-gratuité des transports pour les agents de la S.N.C.F. ou d'Air France sur les réseaux de leur entreprise ?

Cette suppression du secteur privé dans l'hôpital public est ressentie comme une sanction par les praticiens concernés. C'est, en effet, comme une sanction qu'elle leur a été présentée parce qu'elle est plus dure, plus radicale que la solution préconisée par le Président de la République qui, pendant sa campagne électorale, suggérait la suppression du secteur privé hospitalier par non-renouvellement de celui-ci en laissant s'éteindre les droits acquis.

Vous invoquez les quelques années qu'aurait pu prendre cette extinction ainsi que la couverture sociale que vous organisez comme compensation pour nous répondre que cette solution était impossible. En réalité, des aménagements n'auraient-ils pas pu être trouvés, par exemple en organisant une concertation véritable avec ces professionnels ?

Il s'agit d'une sanction également dans la mesure où cette suppression fait l'objet d'un texte solitaire apparaissant très séparé des vrais problèmes, notamment de celui du futur statut des médecins hospitaliers à propos duquel vos intentions ne sont pas encore bien connues.

En cela, cette mesure sur laquelle vous nous demandez de nous prononcer aujourd'hui est très mal comprise et, partant, mal interprétée et c'est toute votre politique de l'hôpital qui rencontre la réprobation des médecins hospitaliers. Ces derniers manifestent cette semaine parce qu'ils se sentent les victimes d'une sévérité sélective.

Je voudrais, avant de conclure, me faire l'écho de l'inquiétude des médecins hospitaliers à temps partiel qui s'interrogent sur les modalités futures de leur exercice hospitalier. Pourrez-vous nous apporter quelques éclaircissements sur les intentions du Gouvernement à leur égard ?

En concluant, je dois souligner, monsieur le ministre, qu'en donnant ainsi la priorité à cette abrogation quelque peu spectaculaire, mais surtout symbolique, et en repoussant les vrais problèmes à des décisions ultérieures, vous nous proposez un acte politique, hélas fondé sur une idéologie qui ne devrait pas avoir sa place en médecine. C'est pourquoi je voterai contre votre projet de loi. (*Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I., de l'U.C.D.P. et sur certaines travées de la gauche démocratique.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Goldet.

**Mme Cécile Goldet.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je regrette qu'un débat aussi important pour l'avenir de notre système de santé que celui que nous engageons aujourd'hui, relatif à la suppression du secteur privé, ait été placé, par la majorité de la commission des affaires sociales, sur le terrain de la polémique politique.

Puisque polémique il y a, je souhaiterais, d'abord, répondre aux accusations formulées par M. le rapporteur de la commission des affaires sociales, aux termes desquelles ce projet de loi violerait l'engagement pris par le candidat à la présidence de la République François Mitterrand, engagement dont je me considère totalement solidaire.

François Mitterrand écrivait au président du syndicat national des cadres hospitaliers, le 7 mai 1981 : « J'ai indiqué très clairement mon souhait de voir disparaître pour l'avenir le secteur privé à l'hôpital public, avec maintien par extinction à ceux qui les détiennent actuellement, notamment à ceux qui ont choisi le plein temps après avoir exercé à titre privé et ceux qui ont amené une clientèle à l'hôpital. »

Le projet de loi qui vous est soumis contredit-il un tel engagement ?

A l'évidence, le Président de la République s'adressait aux seuls médecins hospitaliers à plein temps qui, répondant à l'appel du professeur Robert Debré, ont accepté de se maintenir ou d'entrer à l'hôpital public en y amenant leur clientèle privée, dans les années qui ont immédiatement suivi la réforme de 1958.

Je voudrais là rendre hommage à cette réforme engagée par celui qui fut mon maître, le professeur Robert Debré, dont, mes chers collègues, je rappelle que l'objectif principal n'était certes pas le secteur privé à l'hôpital, mais bien au contraire la modernisation de l'hôpital public et surtout la réconciliation entre l'hôpital et l'université.

Mais je voudrais revenir au projet de loi lui-même qui, proposant aux médecins la suppression des lits privés, les autorise en même temps, s'ils le souhaitent, à conserver en

consultation une clientèle privée jusqu'au 31 décembre 1986. Cette suppression se trouve justifiée par des abus certes limités, mais toutefois clairement dénoncés par la Cour des comptes et l'inspection générale des affaires sociales.

A la date du 31 décembre 1986, il est clair que les médecins visés par le texte de l'engagement présidentiel, c'est-à-dire ceux qui sont entrés à l'hôpital immédiatement après les ordonnances de 1958, auront cessé leur activité ou seront tout près de le faire. Sur ce point donc, les droits acquis qu'entendait protéger le candidat à la présidence de la République sont, à mon sens, parfaitement respectés.

En revanche, si, dans les années qui ont suivi la mise en œuvre de la « réforme Debré », le nombre de médecins choisissant d'exercer dans le secteur privé hospitalier a d'abord fortement diminué, on observe, depuis quelques années, une reprise très nette des demandes de médecins publics qui, confrontés à une pression démographique croissante, ont désiré associer la sécurité du statut à plein temps avec les avantages financiers incontestables que constitue le secteur privé. Mais la plupart des médecins publics hospitaliers, soucieux du bon fonctionnement de leur service, soucieux de respecter la mission du service public qui leur est impartie, n'ont pas pu exercer une activité privée à l'hôpital alors qu'en même temps leur protection sanitaire et sociale est, aujourd'hui, très insuffisante.

C'est donc en écartant le privilège de quelques-uns, sans atteindre les droits acquis les plus justifiés, que le Gouvernement vous propose d'associer à son dispositif législatif une série de mesures réglementaires tendant à améliorer la protection sociale de tous les médecins publics hospitaliers.

Je ne m'attarderai pas sur ce point. Rappelons seulement que les avantages maladie, et surtout d'assurance maternité, qui vont être accordés aux médecins sont loin d'être négligeables et que si certains d'entre eux perdent une partie de leurs avantages de retraite, l'extension de l'assiette de leurs cotisations à l'I.R.C.A.N.T.E.C. — institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques — autant que la prime qui leur sera allouée en vue de cotiser à un régime complémentaire constituent une juste contrepartie de ces pertes.

J'ajouterai simplement que le Sénat lui-même, sur le rapport de notre collègue Charles Bonifay, a supprimé, au mois de juin dernier, la durée minimale de cotisation exigée pour le service de la retraite de base accordée par la C.A.R.M.F. — caisse autonome de retraite des médecins français — mesure qui est de nature à limiter les pertes que pourraient éprouver les médecins.

Le rapporteur de la commission des affaires sociales et, avec lui, de nombreux intervenants ont souhaité se situer sur le plan des principes. Je voudrais, à cet égard, tenter de répondre aux arguments qu'ils ont présentés en faveur du maintien du secteur privé à l'hôpital public.

Pour commencer, je dois dire qu'à entendre mes collègues j'ai eu l'impression que les médecins qui ressortissent exclusivement au secteur public hospitalier — soit 11 381 — seraient tout simplement des imbéciles ou, en tout cas, de mauvais praticiens. Ainsi y aurait-il une nouvelle noblesse médicale comme il y eut autrefois une noblesse de robe, la noblesse d'épée restant supérieure — cela ne s'adressant pas aux chirurgiens, bien entendu. (*Sourires.*) C'est ainsi que Churchill a pu dire que la république était le pire de tous les régimes, à l'exception de tous les autres.

Pour en revenir plus directement à notre propos, je noterai en premier lieu que, selon les défenseurs du secteur privé, celui-ci, en maintenant une pratique libérale de la médecine dans l'hôpital public, facilite la compréhension, et par là-même la collaboration, entre les médecins hospitaliers et leurs collègues libéraux. Or, l'enquête de l'inspection générale des affaires sociales semble montrer qu'au contraire le secteur privé réduit aux seuls malades personnels du médecin hospitalier la possibilité de relations suivies avec les praticiens de ville. En revanche il provoquerait, par contraste, « une sorte de blocage mental à l'organisation desdits liens » pour tous les malades reçus en consultation publique.

En deuxième lieu, s'il n'est pas contestable qu'un certain nombre de patients choisissent en toute connaissance de cause le secteur privé, souhaitant maintenir avec leur médecin un dialogue singulier, ce choix n'est pas toujours aussi clair et semble encouragé, selon des méthodes quelquefois inacceptables, par le personnel du service hospitalier lui-même.

La suppression du secteur privé aurait pu, il y a quelques années encore, provoquer la désaffection d'une partie de la clientèle de l'hôpital public, mais cela est moins vrai aujourd'hui. Les moyens techniques et médicaux dont dispose aujourd'hui le secteur public hospitalier en font un instrument irremplaçable pour la plupart des patients.

En troisième lieu, le secteur privé constitue sans nul doute, pour des praticiens dont la rémunération et surtout la couverture sociale restent très insuffisantes, le moyen de se constituer une ressource complémentaire et, plus encore, une retraite décente.

En outre, le personnel des services, associé au secteur privé, reçoit le plus souvent « récompense » pour l'assistance qu'il apporte aux médecins.

Cependant, cette situation appelle deux remarques.

D'abord, tous les médecins hospitaliers ne peuvent, tant pour des raisons personnelles que dans l'intérêt du service public, choisir de disposer d'un secteur privé. Dès lors, n'est-il pas préférable de tenter d'offrir à tous les médecins du secteur public une amélioration de leur statut, de leur rémunération et de leur protection sociale plutôt que de le permettre à une partie seulement d'entre eux, par un régime d'une gestion manifestement délicate ?

Ensuite, l'allocation au personnel de rémunérations pour services complémentaires — souvent occultes — n'est-elle pas de nature à troubler l'organisation des services ?

En quatrième lieu, on dit que le secteur privé « enrichit » l'hôpital public d'une somme évaluée, en 1981, à 150 millions de francs. Il constituerait donc, selon ses défenseurs, un moyen propice à améliorer la qualité des services rendus.

Cependant, s'il est relativement facile d'évaluer les ressources que procurent les redevances, il est moins aisé d'apprécier le coût des moyens mis à la disposition des praticiens pour leur activité privée. Or, et c'est notamment le cas en chirurgie, on peut penser que ce coût est très largement supérieur à la redevance versée.

En cinquième lieu, on avance que la suppression du secteur privé peut avoir pour effet d'entraîner une désaffection brutale des médecins pour le statut à plein temps. A ce propos, quatre remarques doivent être formulées.

Premièrement, les nouvelles générations médicales, malgré un regain d'intérêt pour le secteur privé, n'apportent plus, comme la génération précédente, leur clientèle privée à l'hôpital. Ils n'en ont pas eu départ.

Deuxièmement, la pression démographique s'exerce suffisamment sur la profession médicale pour limiter la portée d'un tel risque.

Troisièmement, la formation des jeunes médecins, qui est totalement hospitalo-centrée, fait que ces derniers désirent presque unanimement continuer à pratiquer au sein de l'environnement technique le meilleur et de l'équipe sécurisante de l'hôpital. Le nombre de médecins qui renonceraient pour ce motif aux pratiques hospitalières nous semble donc devoir être absolument nul.

Enfin, quatrième, il serait infamant, à l'égard des médecins eux-mêmes, de nier que le choix du plein temps ne traduit pas leur volonté d'assumer une mission de service public.

Telles sont donc les réponses que je voulais, monsieur le rapporteur, adresser à vos arguments.

Quelle est d'ailleurs, à cet égard, l'opinion des médecins ? Elle est beaucoup plus partagée que vous n'avez bien voulu le dire. Une enquête récente, présentée en janvier 1982 par le journal *Tonus* — qui n'est pas très suspect, je crois — montre que si 53 p. 100 de l'ensemble des médecins sont favorables au maintien du secteur privé contre 36 p. 100 qui réclament sa suppression, en revanche, 51 p. 100 des généralistes se prononcent en faveur de sa disparition.

Quant à la question suprême que vous avez voulu poser, monsieur le rapporteur, la réponse des médecins est encore plus partagée puisque, à la question : « La suppression du secteur privé serait-elle une grave atteinte à la médecine libérale ? », 52 p. 100 d'entre eux, assommés pourtant par une campagne de presse active, répondent « oui », contre 46 p. 100 d'opinion contraire.

Enfin, quel est, pour ma part, l'argument de fond qui justifie à l'évidence la disparition du secteur privé ? C'est la nécessité de rétablir l'égalité absolue entre les malades.

Certes, je ne considère pas que les malades aujourd'hui admis en secteur privé sont mieux soignés que ceux qui choisissent l'accueil dans le service public. Je pense simplement que dans les délais de l'accès aux soins, dans la nature du rapport qui s'instaure entre le médecin et le malade, dans l'humanité, enfin, indispensable à ce rapport, l'argent ne doit, dans l'hôpital public, tenir aucune place.

Etre reçu sur rendez-vous ou attendre interminablement, être en tête à tête avec le médecin ou dénudé face à l'équipe hospitalière, avoir avec le médecin ou la sage-femme un rap-

port personnalisé, recevoir des visites à toutes les heures, pouvoir rester auprès de son enfant qui souffre... qui ne le choisirait, s'il ne s'agissait d'un problème financier !

Les conditions offertes aujourd'hui par le secteur privé sont plus satisfaisantes, c'est évident ; mais ce que nous refusons, c'est une pratique à « double vitesse » dans l'hôpital public. Nous reconnaissons les avantages présentés par le secteur privé, mais nous insistons sur l'urgente nécessité d'œuvrer pour que ces avantages, demain, soient mis à la disposition de tous les usagers de l'hôpital public, quelles que soient leurs ressources.

En outre, la suppression du secteur privé présentera l'avantage décisif de résoudre un nombre important de problèmes inhérents à l'organisation actuelle de l'hôpital public.

La suppression du secteur privé entraînera, en effet, l'amélioration des rapports entre l'administration hospitalière et les médecins, rapports qui se trouvent souvent dégradés par les délicates questions de gestion qu'ils soulèvent.

Elle permettra d'éviter ce que l'inspection générale des affaires sociales appelle la « balkanisation » du service public, née des avantages divers et occultes dont bénéficient les collaborateurs des médecins.

Elle lèvera le principal obstacle à l'élaboration d'un statut professionnel et d'un système de couverture sociale dignes de la mission essentielle qu'accomplissent les médecins hospitaliers publics.

Enfin, elle réhabilitera l'image de cette médecine dans l'opinion publique.

Tels sont, mes chers collègues, les différents points que je voulais aborder aujourd'hui devant vous.

Encore une fois, je regrette que le Sénat ait choisi de se placer sur un terrain exclusivement polémique. Je pensais pouvoir espérer de la sagesse de notre assemblée qu'elle lui permettrait, tirant les conséquences des abus dénoncés par les plus hautes autorités juridictionnelles ou administratives de notre pays, de voter, même en l'aménageant, un projet de loi nécessaire à la nouvelle réforme qui, vingt-trois ans après les textes proposés par Robert Debré, s'impose aujourd'hui à l'hôpital public français. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes, ainsi que sur celles des radicaux de gauche.*)

**M. le président.** Mes chers collègues, le Sénat voudra sans doute interrompre maintenant ses travaux pour les reprendre, compte tenu de la décision de la conférence des présidents et en fonction de la réunion du conseil des ministres cet après-midi, à dix-huit heures.

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

La séance est suspendue.

**(La séance, suspendue à douze heures quarante-cinq, est reprise à dix-neuf heures cinq.)**

**M. le président.** La séance est reprise.

— 3 —

## COMMUNICATION DU GOUVERNEMENT

**M. le président.** M. le président a reçu de M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé des relations avec le Parlement, la lettre suivante :

Paris, le 29 septembre 1982.

Monsieur le président,

J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'en application de l'article 48 de la Constitution et de l'article 29 du règlement du Sénat le Gouvernement modifie comme suit l'ordre du jour du jeudi 30 septembre 1982 :

A quinze heures trente :

— projet de loi relatif aux retenues pour absence de service fait par les personnels de l'Etat, des collectivités locales et des services publics ;

— nouvelle lecture du projet de loi relatif à la création d'offices d'intervention dans le secteur agricole.

A vingt-deux heures :

— nouvelle lecture du projet de loi relatif au développement des institutions représentatives du personnel ;

— éventuellement, suite de la nouvelle lecture du projet de loi relatif à la création d'offices d'intervention dans le secteur agricole.

Signé : André LABARRERE.

Acte est donné de cette communication et l'ordre du jour de notre séance de demain sera ainsi modifié.



— 4 —

**ACTIVITES DE SECTEUR PRIVE  
DANS LES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PUBLICS**

Suite de la discussion et rejet d'un projet de loi.

**M. le président.** Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, modifiant l'article L. 680 du code de la santé publique relatif aux activités de secteur privé dans les établissements d'hospitalisation publics.

La parole est à M. le ministre.

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je tiens à répondre aux différentes interventions de ce matin.

Je ferai, au préalable, quelques remarques.

La première, à propos du professeur Debré. On m'a dit — ces propos venaient des bancs situés à droite de votre assemblée — qu'en fait je l'utiliserais et que je falsifierais sa pensée. Dès lors, le mieux est encore de reprendre les textes et, tout d'abord, un article paru dans un journal du soir, signé de M. Jacques Robin, médecin, ancien membre du comité interministériel Robert Debré, donc du comité qui a mis au point la grande réforme de 1958. Cet article dit, à propos de ceux qui pensent devoir prendre l'image du recours à la mémoire de Robert Debré pour défendre le secteur privé : « Cela est faux. Il a suffi de confronter nos notes et nos souvenirs à ceux de personnages incorruptibles comme MM. Jean Dausset et Poignant pour affirmer que Robert Debré avait montré une hostilité totale à la mise en place d'un secteur privé à l'hôpital. Nous lui avions arraché cette « concession » en arguant que l'exemple du confort déteindrait peu à peu sur le reste du service et, surtout, en plaidant la nécessité de compenser la situation des médecins déjà installés qui rejoindraient le plein temps à l'hôpital. »

Vous me direz : c'est un médecin qui cite le professeur Debré. Alors, laissons parler le professeur Debré lui-même. Voici ce qu'il déclarait lors d'une interview en juin 1976 : « Le temps plein, premier principe que je retiens, signifie que le personnel tout entier — internes, chefs de clinique, assistants, chefs de service, etc. — doit être voué à sa tâche complètement et je vais même plus loin que nous ne l'avons été dans les années 1958-1960 en disant qu'il ne doit pas y avoir de clientèle privée, de lits privés dans les services des centres hospitaliers universitaires. » Il ne cite pas les hôpitaux généraux, parce que la mesure n'avait pas été prise pour les hôpitaux généraux. Telle est la première remarque que je voulais formuler.

La deuxième a trait à la façon dont à un moment M. Bonnefous a cru devoir traiter le ministre français que je suis. Je veux lui préciser en quelques mots ma façon de considérer mon pays en général et sur le plan de la médecine en particulier. Sans vouloir faire d'histoire personnelle, j'avais quatorze ans quand j'ai appris ce que c'était que de défendre son pays. Mais, sur le plan de la médecine elle-même, une bataille aussi dynamique que celle que nous menons pour reconquérir le marché intérieur que vous avez bradé, cela, c'est la France. (*Protestations sur les travées du R. P. R.*) Cela, c'est la France !

**M. Jean Chérioux.** C'est la vôtre.

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Je ne savais pas qu'il y en avait deux !

**M. Jean Chérioux.** C'est votre conception, c'est tout.

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Monsieur Chérioux, lorsque l'on constate que quantité d'usines françaises fabriquant du matériel biomédical éprouvent actuellement des difficultés immenses parce qu'elles n'avaient plus de commandes depuis des années et qu'elles commencent à sortir de leurs difficultés parce qu'elles retrouvent des commandes grâce au Gouvernement de M. Pierre Mauroy, je crois avoir le droit de parler de la France et de son intérêt. (*Applaudissements sur les travées communistes et socialistes.*)

Quant à l'audience des médecins français à l'étranger, on a voulu dire ou faire accroire — il y a même une citation qui a été utilisée à un autre propos, mais le mot me revient — que j'en serais « l'étrangleur ». Or il se trouve que ces derniers temps — entendez par là depuis que j'exerce ma responsabilité ministérielle — je suis allé au Canada, à Dakar, à Genève, en Algérie, en Grèce, à Cuba et à Madrid. Dans tous les cas, sans exception, avec les ministres de la santé des pays concernés, nous avons réglé des problèmes d'audience de la médecine française, soit en invitant des spécialistes grecs de la médecine à venir en France étudier les avancées dont nous sommes fiers,

soit en envoyant des professeurs en Algérie parce que les Algériens désiraient bénéficier de leur concours pour mieux définir leur politique de santé, soit encore, notamment à Dakar et à l'occasion d'une réunion de trente-quatre ministres de la santé des pays francophones, en préparant avec eux une nouvelle coopération autour de l'industrie du médicament. A ce propos, je dirai — vous me permettrez de me placer, comme toujours, sur un terrain de vérité — que ce n'était pas si facile parce que je me souviens d'un accord intervenu dans le cadre de l'A. C. D. A. — action concertée pour le développement en Afrique — et par lequel l'ancien Président de la République avait purement et simplement rayé du marché pharmaceutique français toute l'Afrique, y compris l'Afrique francophone.

Cela aussi ça s'appelle l'intérêt national.

Enfin, on a parlé de la francophonie. Je viens d'évoquer une réunion de ministres francophonés. M. Bonnefous est vraiment mal tombé sur ce plan-là car à l'Assemblée nationale où j'ai siégé pendant dix ans, j'ai été un de ceux qui, précisément, se sont occupés de la défense de la langue française.

Je considère, tout en restant courtois, qu'il est tout de même un peu indécent quand on appartient à l'ancienne majorité d'évoquer la défense de la langue française alors que pendant des années, pour l'édition scientifique et médicale française, les aides ont été tellement du style « peau de chagrin » qu'elle en est presque morte. (*Protestations sur les travées du R. P. R.*)

Les chercheurs français qui, pendant un temps, pour avoir audience internationale, ont recouru aux éditions américaines parce qu'il n'y en avait pas d'autres, ont découvert que lorsque leurs recherches étaient en contradiction avec les intérêts américains, leurs articles n'étaient même pas publiés. A l'invitation de l'Organisation mondiale de la santé — ce qui n'avait pas été fait depuis des décennies — je me suis rendu à Genève pour l'assemblée mondiale et à cette occasion j'ai inauguré la première exposition d'éditions médicales françaises à l'étranger. Celle-ci, mesdames, messieurs les sénateurs, occupait une surface pas plus grande que celle qui existe entre vous et la tribune, tellement ces éditions ont été réduites du point de vue de leur potentialité d'expression.

J'ai tenu à souligner cette situation parce que, lorsqu'on parle de notre pays, il faut le faire avec responsabilité, en citant des faits.

J'ajouterai — j'en terminerai avec cette deuxième remarque — qu'il y a une dizaine de jours, j'ai inauguré au Havre une école d'infirmières. Avant d'arriver à cette école d'infirmières, je suis passé devant une entreprise dont le nom est maintenant bien connu, Dresser-France, et je me suis dit : « Quand même, nous sommes en train de la sauver ! » Mais, étant au Havre, je ne pouvais pas oublier que, quelques années auparavant, une autre entreprise du Havre, le paquebot *France*, lui, avait été bradé. (*Protestations sur les travées du R. P. R.*)

Chacun, comme vous le disiez, monsieur le sénateur, a son idée de la France. J'en ai une, qui est celle du Gouvernement qui, par des faits concrets, montre que nous sommes bien le Gouvernement de la France. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

**M. Edouard Bonnefous.** Monsieur le ministre, me permettez-vous de vous interrompre ?

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Je vous en prie, monsieur le sénateur.

**M. le président.** La parole est à M. Bonnefous, avec l'autorisation de M. le ministre.

**M. Edouard Bonnefous.** Je n'apprécie pas beaucoup cette discussion qui prend un tour personnel alors que vous n'étiez en aucune façon impliqué. J'ai relu mon texte il y a un instant. Vous n'étiez même pas cité ; ni votre nom, ni votre qualité de ministre n'y figurent.

Je rappelle au Sénat que j'avais simplement posé une question. Je ne répondrai même pas à cette phrase ridicule que vous me prêtez, dans laquelle je vous aurais traité d'étranger ; je n'ai jamais rien dit de tel. Si vous voulez reprendre mes propos, au moins que votre citation soit exacte.

Ma question posée ce matin était la suivante : « Combien y a-t-il d'étrangers qui se font soigner dans les pays de l'Est ? »

Pourquoi ? Je vais l'expliquer d'un mot. Je crois que la plupart des étrangers, pour ne pas dire presque la totalité, désirent ne pas être soignés dans des établissements où ils n'auraient pas la liberté du choix du médecin. Cela ne vise en aucune façon votre personne, monsieur le ministre.

Quant à la francophonie, je pense que vous n'avez pas du tout compris ce que j'ai dit. Mes remarques n'avaient aucun rapport avec le texte auquel vous venez de faire allusion.

Aujourd'hui, vous cherchez vraiment la querelle, mais vous ne l'aurez pas avec moi. Je suis hostile aux querelles, je reste sur le terrain des idées.

J'ai simplement tenu des propos irréfutables : depuis des années — et comme membre de l'académie nationale de médecine j'ai quelque autorité pour en parler — depuis des années une bataille est engagée pour essayer de défendre la francophonie au point de vue médical et un groupe animé par M. Gounel de Pontanel poursuit sur ce point une lutte très efficace.

Si vous vous êtes associé à cette campagne dans le passé, je m'en réjouis. Mais quel rapport cela a-t-il avec les propos que vous me prêtez et que je n'ai jamais tenus ?

La francophonie est une bataille que nous poursuivons pour essayer de ne pas être dominé et dominé par qui ? Non pas justement par les pays de l'Est, mais par les Etats-Unis. Alors, vous pourriez au moins être d'accord avec moi sur ce point. (*Applaudissements sur les travées de la gauche démocratique, de l'U. C. D. P., du R. P. R. et de l'U. R. E. I.*)

**M. Jacques Ralite, ministre de la santé.** Je crois que M. Bonnefous a, sur le plan de la parole, assez de savoir-faire et d'habileté pour bien comprendre ce que j'ai voulu dire.

« Combien de gens vont se faire soigner dans les pays de l'Est ? » demandez-vous. Monsieur Bonnefous, je vous regardais et j'écoutais la musique. Vous avez commencé à parler des Etats-Unis, c'est d'ailleurs tout à fait normal — j'étais au Canada il y a quelques jours, je suis ouvert à toutes les expériences — et après vous m'avez dit : « Mais combien donc... » J'ai l'habitude de cette courtoisie fort polie, mais fort dure. (*Protestations sur les travées de l'U. R. E. I. et du R. P. R.*)

Je vous ai déjà répondu sur cette question, mais puisque vous insistez, je vous donne les réponses suivantes : oui, il y a énormément de médecins étrangers qui se rendent dans les pays socialistes pour leurs études ; oui, il y a énormément de malades étrangers qui se font soigner au sein des structures médicales des pays socialistes. Tous ceux qui y vont le savent. Lors de la réunion que j'ai récemment animée à Paris avec mon collègue Jean-Pierre Cot, les trente-quatre ministres de la santé qui, pour une grande partie d'entre eux, étaient africains et qui entretenaient avec nous des rapports tout à fait amicaux ne m'ont pas caché qu'ils trouvaient dans les pays socialistes l'essentiel des réponses à leurs problèmes sur le plan de la formation médicale et sur le plan de l'accueil de leurs malades.

Donc, si on se limite à la version que vous voulez donner de votre propos, vous avez la réponse !

Abordons maintenant le débat particulier qui nous concerne aujourd'hui. Il y a eu, à l'évidence, un changement entre le mois de juillet et le mois de septembre dans l'esprit d'une partie des membres de cette Assemblée. Or, le texte que je présente n'a pas changé. C'est donc pour des raisons qui ne tiennent pas à ce texte que certains sénateurs — mais c'est leur liberté — ont changé de propos. La réunion du mois de juillet de la commission, présidée par M. le sénateur Schwint, a été une réunion constructive permettant un dialogue sérieux et responsable, ce qui nous laissait penser qu'une issue était possible, dans une réflexion qui dépassait largement les rangs de la majorité actuelle.

J'ai parlé de « changement ». Ce mot ne convient pas parce qu'il vous va très mal. Disons plutôt qu'une conversion, sinon une reconversion, s'est produite chez certains d'entre vous. Quelle reconversion ?

Eh bien ! je crois qu'il faut être très clair : quand le gouvernement de M. Pierre Mauroy a, dans la foulée du scrutin du 10 mai qui a porté M. François Mitterrand à la présidence de la République, adopté le projet de loi que je vous présente aujourd'hui, il avait un objectif. Il s'agissait de moraliser l'hôpital public.

Si certains préfèrent que l'argent, sous une certaine forme, garde un rôle à l'hôpital, c'est leur affaire, mais alors il faut annoncer la couleur !

Je me souviens d'une commission, que présidait à l'Assemblée nationale M. Edgar Faure. C'était la « commission des libertés », où sont venus témoigner des hommes aussi différents que le professeur Bernard, André Malraux, Georges Ségué, Mgr Etche-garray... (*Sourires et murmures sur les travées de l'U. R. E. I., et du R. P. R.*)

Je dirai à M. Edgar Faure qu'il vous fait sourire. C'est une originalité !

Eh bien ! dans ces témoignages, les problèmes de la médecine ont été évoqués et je me rappellerai toujours que le professeur Bernard a dit qu'il faudra bien un jour qu'on règle le problème du profit et des rapports de l'argent avec la médecine.

C'est une question de morale qui se pose dans le monde entier et, nous, la France, qui sommes tant attachés aux libertés individuelles, nous ne la poserions pas ? Eh bien ! nous la posons ! Et je ne suis pas le seul : ce soir, le journal *Le Monde* évoque la semaine d'action médicale, dont vous devriez d'ailleurs parler avec un peu plus de raison, car, dans les hôpitaux, hier et aujourd'hui, la grève est très peu suivie. En effet, les hospitaliers commencent à se rendre compte que d'aucuns les utilisent politiquement. Mais lorsqu'ils voient que dans les C. H. U. les postes ont augmenté de 77 p. 100 par rapport à l'année dernière, il leur est difficile de croire que « l'étrangleur » se trouve avenue de Ségur.

D'ailleurs, dans un article qui contient des interviews de professeurs, l'un d'eux écrit : « L'argent ? C'est dans ce groupe que l'on trouve ceux qui ont fait de l'activité privée dans le secteur public une véritable industrie. Nous connaissons tous des chefs de service qui n'opèrent que leurs maladies « privés » et à quel prix ! »

Oui, il existe un problème. Il faut être courageux et l'aborder sans culpabiliser personne car il faut être cohérent. Au moins quatre parmi vous, MM. les sénateurs Chérioux, Bohl, Miroudot et Bonnefous ont dit : « Ce secteur privé est dérisoire ». Si c'est le cas pourquoi tant de vacarme ? Sans doute parce que des intérêts très importants sont en jeu et que le texte de loi y porte un coup. Mais comme je suis respectueux de la représentation nationale, même quand une partie de celle-ci veut égarer le débat, je vais examiner quelques idées ici-même avancées.

Premièrement, on a dit que le secteur privé n'est pas inégalitaire. D'ailleurs, l'un d'entre vous a indiqué que j'aurais un « souci d'égalitarisme ». J'ai le souci de la précision de la langue ; l'égalitarisme n'a rien à voir ni avec moi ni avec la politique gouvernementale : l'égalité, oui ; l'égalitarisme « non ». C'est une manière comme une autre de dévier le propos du Gouvernement.

« Inégalité », comment donc ! Téléphonnez vous-même à un hôpital parisien et demandez à voir le grand professeur Un tel qui mérite bien d'être vu et dont on a même parlé à la télévision. Des malades, des gens qui souffrent souhaitent le rencontrer. On vous propose un rendez-vous dans vingt-six jours, dans un mois, dans deux mois. Les infirmières ajoutent : « Mais si vous venez dans son secteur privé, vous pourrez le voir demain, dans trois ou dans quatre jours. » Trouvez-vous que cela ne constitue pas un problème d'inégalité ?

Vous parliez tout à l'heure du libre choix du médecin. Mais ce choix n'est pas possible pour ceux qui n'ont pas la monnaie sonnante et trébuchante pour payer une consultation privée.

Un jour un professeur m'a dit : « C'est comme si vous vouliez supprimer les classes dans les chemins de fer. » Je lui ai répondu : « Vous faites une erreur. » En effet, à la gare de l'Est, quand je prends le train, si j'ai les moyens, je prends une première classe, si je n'ai pas les moyens, je prends la deuxième classe, mais je pars à la même heure et j'arrive à la même heure. Mais quand il s'agit de ma vie, c'est-à-dire de ma santé, si je suis malade et que je désire guérir, on me dit : si vous avez de l'argent, c'est demain ; si vous n'en avez pas, c'est plus tard.

**Mme Monique Midy.** Très bien !

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Il y a là quelque chose qui n'est pas admissible sur le plan de la morale élémentaire, « humaine », pour reprendre le mot employé à plusieurs reprises par M. le sénateur Bohl. C'est, là encore, l'humanisme de notre Gouvernement.

Plusieurs orateurs ont dit qu'ils ne demandaient pas de mesures sociales, que les médecins ne demandaient pas de mesures sociales. Les 11 270 médecins qui n'ont pas de secteur privé vont goûter ce propos, parce que cela fait dix ou quinze ans qu'ils réclament un statut, une couverture sociale et une retraite plus décentes.

De plus, un grand nombre de députés ou de sénateurs, y compris dans vos rangs (*L'orateur désigne la droite de l'hémicycle.*), m'ont envoyé sur ce sujet des courriers dignes d'un syndicat ouvrier — ce qui est bien normal — où tout est marqué : il faudrait tant de points ici, tant de points là. Alors, ne masquons pas le problème réel qui, au demeurant, n'est pas immoral ! Chacun défend ses intérêts.

Puisque vous parlez chiffres, parlons-en. Quand on connaît les salaires, il est plus facile d'en parler.

Prenons, par exemple, les hôpitaux généraux. Un adjoint en début de carrière gagne 160 302 francs par an ; après dix-neuf ans de carrière, 242 042 francs. Un chef de service, premier groupe, gagne en début de carrière 198 367 francs ; après quatorze ans de carrière, 323 453 francs.

Dans les C. H. U., les chefs de travaux au premier échelon gagnent 168 501 francs ; au septième échelon, 264 315 francs. Maîtres de conférences non chefs de service : premier échelon, 292 944 francs ; sixième échelon, 382 797 francs. Professeur chef de service : premier échelon, classe normale, 380 760 francs ; deuxième échelon : classe exceptionnelle, 485 591 francs.

Voilà le point de départ. Ces médecins méritent d'ailleurs de tels salaires puisqu'ils ont fait de longues études, mais certains mouchoirs sont sortis un peu hâtivement.

Parlons maintenant de la retraite. J'ai pris soin non seulement en réunion de commission, mais aussi dans mon exposé d'ouverture, d'expliquer par le menu tout ce qui se passerait. Puisque, à l'évidence, on ne m'a pas entendu, je reprends ce que j'ai déjà dit. Pour un médecin chef de service d'hôpital général, du fait de la variabilité de la carrière et de la variabilité de la prise en compte par l'I. R. C. A. N. T. E. C., l'on ne peut raisonner qu'en chiffres moyens. Je prends ceux que j'ai cités ce matin et qui proviennent d'une analyse du *Quotidien du médecin* effectuée en janvier dernier. Depuis, les salaires des médecins ont été augmentés ; mais c'est une moyenne.

Régime général de retraite, 39 540 francs ; I. R. C. A. N. T. E. C. sur les deux tiers du salaire, 75 120 francs. Total : 114 660 francs par an. Si l'I. R. C. A. N. T. E. C. passe à 100 p. 100, on obtient : 39 540 francs, plus 121 467 francs, égalent 161 007 francs par an, soit une augmentation de 46 347 francs calculée sur le salaire de janvier dernier.

Vous dites que cela est négligeable. Mais, ne l'oubliez pas, ce pays est composé d'une foule de gens pour lesquels, quand ils sont payés au Smic, la fin du mois est le 22 ou le 23. Je n'oppose pas ces différentes catégories car je suis pour l'union, mais qu'on ne me dise pas que là nous étranglons.

J'ajoute que cette retraite est supérieure à celle que peuvent se constituer les médecins libéraux en cotisant à tous les régimes de la C. A. R. M. F. et qui est, à la date d'aujourd'hui, de 132 785 francs par an. J'ajoute que ceux qui auront cotisé à la C. A. R. M. F. pourront avoir tout ou partie de cette retraite supplémentaire et notamment la complémentaire qui est de 50 969 francs par an. Voilà la vérité et personne ne peut dire le contraire.

Pour les hôpitaux universitaires, il est plus facile de calculer cette retraite. Un professeur de classe normale perçoit une retraite de 180 585 francs par an et un professeur de classe exceptionnelle une retraite de 205 487 francs. Là encore, ajouter une prime de 10 212 francs permettant d'obtenir 50 960 francs de plus par an, soit respectivement 231 545 francs par an pour les premiers et 256 447 francs par an pour les seconds, me paraît mériter davantage d'intérêt que ce que vous avez bien voulu souligner, messieurs. Soyons sérieux en matière de revenus à l'époque que nous vivons !

J'ajoute que les résultats des cotisations versées pendant l'exercice privé à la C. A. R. M. F., régime général et A. S. V., doivent encore être ajoutés à ces chiffres pour ceux qui « abandonnent » la pratique privée.

Je suis allé dans soixante-sept hôpitaux depuis un an, et depuis six mois, à chaque fois, je dis bien à chaque fois, que la C. M. C. se réunit et qu'elle me demande d'assister à sa réunion et que je donne ces chiffres, les médecins déclarent : jamais personne ne nous l'a dit. Il est tout de même curieux de constater que certains syndicats que nous avons rencontrés sept ou huit fois, qui connaissent ces chiffres dont certains sont le résultat de la concertation qui a été engagée avec eux, même s'ils ne sont pas allés jusqu'au bout, se sont bien gardés de publier une seule ligne à ce sujet. Il faut être sérieux quand on parle des affaires de l'Etat et des affaires privées d'hommes importants comme ces médecins, comme d'ailleurs de tout homme et de toute femme.

On a parlé aussi des abus. On a essayé de me faire dire que j'aurais mené une campagne contre les abus. Vous pouvez rechercher dans toutes mes interventions, sans exception. J'ai cité trois cas que j'ai pris dans le rapport de la Cour des comptes et dans celui de l'inspection générale de l'action sanitaire et sociale. Je n'ai rien dit d'autre, parce que j'ai une conception de la vie civique qui me conduit à exprimer ma pensée par les idées et non par des propos qui peuvent blesser des gens qui n'en peuvent mais.

Je vais tout de même en dire un mot. En effet, tendre la joue quand on vous frappe n'a jamais été dans les habitudes d'un gouvernement de gauche.

Le Conseil d'Etat qui, à propos de la consultation faite par M. Barrot sur le décret du 5 décembre 1980 destiné à lutter contre les abus et dont l'application n'a jamais été faite, disait : « Le Conseil d'Etat attire en outre l'attention du Gouvernement sur la portée très limitée des mesures contenues dans le projet de décret. Il y a lieu de craindre que leur mise en œuvre ne

suffise pas à prévenir et à réprimer les abus constatés dans le fonctionnement du secteur privé. Elles ne sauraient être en tout cas regardées comme devant permettre la consécration du système actuel qui doit faire l'objet d'un examen d'ensemble. »

Je prends l'exemple d'un hôpital général dans une région de France où, bien sûr, un cas se distinguait. Entre 1978 et 1980, c'est-à-dire en trois ans, le radiologue de l'hôpital avait réalisé un million de francs — cent millions de centimes — d'honoraires sur son secteur privé, sur lequel il aurait dû reverser soixante-dix millions de centimes à l'hôpital, 70 p. 100. Or il n'avait rien reversé, mais, par ailleurs, avait déduit cette somme de ses impôts.

Vous dites qu'il y a des problèmes. Alors, parlons-en franchement. Il s'agit d'une petite minorité, mais évoquons-la. Elle a eu un effet de contagion car dans ce même hôpital, à la même période, un seul médecin de l'établissement avait établi correctement ses déclarations ; les autres avaient minoré leurs redevances.

Dans tel autre hôpital, c'est un gynécologue qui a réalisé 30 000 lettres-clés K sur son secteur privé.

Dans tel autre hôpital, les douze lits privés autorisés pour la clinique sont occupés à 179 p. 100 et les quarante-huit lits publics à 65 p. 100. Pour la maternité, trois lits privés « tournent » à 130 p. 100 et les quatorze lits publics à 41 p. 100.

A tel autre endroit, huit lits privés sont utilisés à 201,8 p. 100, huit lits publics à 12 p. 100. Pas un de ces chiffres ne sort d'un autre endroit que des documents de la Cour des comptes. Je crois qu'il est nécessaire à cet instant du débat de faire état de ces faits.

J'ajouterai d'ailleurs un autre argument, toujours avancé depuis peu, qui consiste à me dire : « Vous devriez supprimer les abus et tout irait bien. » Tout d'abord, j'ai constaté que M. Barrot n'avait pas pu le faire. Et lorsque je relis les arguments qui lui étaient opposés quand il s'attaquait, modestement, certes, aux abus — quelqu'un a même dit ce matin qu'on aurait pu aller plus loin — ce sont exactement les mêmes, avancés par les mêmes hommes, que je rencontre aujourd'hui lorsque je dis vouloir supprimer non pas les abus, mais les causes des abus. Je crois qu'il faut être raisonnable et sérieux. Voilà un argument qui a été utilisé et que j'ai voulu examiner avec sérénité.

On a aussi avancé un autre argument. A l'étranger, dit-on, il y a eu des expériences de suppression du secteur privé et on en est revenu. Que va devenir, disent certains médecins, notre clientèle internationale ? Je vous ai dit où j'étais allé ces mois derniers. J'ai rencontré la clientèle internationale. Pour une bonne partie d'entre elle, il ne s'agit pas du fellah du Maroc mais de responsables au niveau de l'Etat, de gens qui ont de hautes fonctions. Ils m'ont dit : nous allons chez vous, car nous avons été bien accueillis. Ils veulent continuer à aller chez le professeur qu'ils connaissent et qui les a bien soignés. Autre argument que vous utilisez : puisque le secteur privé a été rétabli à l'étranger, pourquoi ne pas le maintenir en France ? Il faut en finir une fois pour toutes. Il est quand même curieux que je vous entende toujours dire que j'aurais soi-disant des modèles et que vous nous en proposiez d'autres. N'est-on pas capable de construire à la Française un système de santé qui satisfasse et l'esprit et les mœurs et le cœur de cette population ? C'est bien cela que nous essayons de faire. (*Très bien ! sur les traversées communistes.*)

D'ailleurs, un autre argument, qui va dans le même sens, consiste à dire : mais ils vont partir ! Personnellement, je trouve cela extraordinaire. Certes, je suis en opposition avec un certain nombre de médecins. Quand on innove, on discute et ce n'est pas toujours facile. Mais je n'en ai entendu aucun me dire qu'il allait s'en aller. D'abord, parce que les médecins aiment leur pays ; ensuite, parce qu'ils trouvent dans les hôpitaux français un certain type d'équipements, notamment pour leurs recherches, qu'ils ne trouveront pas facilement ailleurs — j'ai entendu quelqu'un parler de l'étranger — qu'ils trouveront peut-être à Moscou ou au Canada. Dès lors, je me pose cette question : ne souhaitez-vous pas, en disant cela, que ces médecins soient autrement et qu'ils quittent notre pays ?

Mais j'en reviens, monsieur Bonnefous, à mon expression du début : et la France dans tout cela !

**M. Edouard Bonnefous.** Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur le ministre ?

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Je vous en prie.

**M. le président.** La parole est à M. Bonnefous, avec l'autorisation de M. le ministre.

**M. Edouard Bonnefous.** Je vous demande de ne pas me mettre en cause constamment. Je voudrais bien que vous ne travestissiez pas ma pensée d'une façon permanente et que vous ne me

prétiez pas des propos que je n'ai pas tenus. J'ai simplement dit qu'un certain nombre de médecins — vous le savez comme moi — quitteront non pas la France, mais le secteur public pour passer dans le privé, ce qui est complètement différent. Il est facile, dans ces conditions, de faire un discours.

**M. Jean Chérioux.** Un amalgame !

**M. Edouard Bonnefous.** Encore une fois, ces médecins ne quitteront pas la France, mais ils iront dans le privé et vous le savez comme moi. Ne me faites donc pas dire ce que je n'ai pas dit ! (*Applaudissements sur les travées de la gauche démocratique, de l'U.C.D.P., du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Que ce soit la France ou le privé, il y a quand même la notion de départ. Je vous dis que vous vous faites des illusions, et tant mieux pour ce pays, tant mieux pour son système public, tant mieux pour les malades, dont je vais maintenant parler.

On dit : c'est la personnalisation avec le secteur privé, que vous avez presque qualifié de marginal. C'est donc la personnalisation pour un petit morceau. Or nous sommes pour la personnalisation du plus grand nombre possible.

**M. Jean Chérioux.** Ce n'est pas avec les moyens dont disposent les hôpitaux que vous y arriverez !

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Monsieur Chérioux, là aussi on va parler vérité. Quand on appartient à un groupe qui a voté la création de 14 000 emplois il y a trois ans, de 8 000 il y a quatre ans, et de 5 000 il y a deux ans, et que l'on parle à quelqu'un qui, avec le Gouvernement auquel il appartient, en a créé 18 500 cette année, celui qui a abîmé, c'est vous, et celui qui corrige avec difficulté, c'est nous. (*Applaudissements sur les travées communistes.*) Alors, soyons sérieux !

Précisément, on corrige, et les 1 500 postes de médecin créés le prouvent.

Mais il est un certain nombre de médecins du secteur public à temps plein exclusif, ayant des noms prestigieux et passant à la télévision, comme d'autres d'ailleurs, qui consultent personnellement dans les hôpitaux français. Cela marche très bien, tellement bien qu'au mois d'août j'ai réuni un certain nombre de directeurs d'hôpitaux et l'on a dit : « Le projet va passer devant le Sénat, où le débat sera différent de celui de l'Assemblée nationale. La réunion de la commission, en juillet, a montré que c'est une question qui est prise en compte bien au-delà des groupes politiques qui constituent la majorité. Il faudrait donc que, tous ensemble, pour le 1<sup>er</sup> janvier, on réglât la question de l'accueil personnalisé le meilleur possible, cela avec des directeurs de philosophies diverses assumant les plus hautes responsabilités et choisis parmi les plus grands, qu'ils soient de Paris ou bien de grandes ou de petites villes de province.

Nous avons préparé un texte qui ne comporte pas moins de 24 pages et qui précise comment va se dérouler la personnalisation progressive de l'ensemble des soins. Quand ce secteur privé sera supprimé, avec la partie progressive qui accompagnera les quatre années jusqu'en 1986, eh bien, à ce moment-là, nous serons parvenus à la personnalisation. C'est une démarche responsable et dont on ne connaît pas la vitesse à laquelle elle se fera, mais qui annonce la couleur pour dans quatre ans.

Vous avez aussi dit à plusieurs reprises qu'il y avait contradiction avec les propos de M. François Mitterrand. Je considère que Mme Goldet a parfaitement répondu à cette question. Les termes de la lettre du Président de la République, alors candidat, ne prêtent pas à contestation.

J'ajoute d'ailleurs que, dans sa lettre, il n'évoquait pas les problèmes sociaux que nous résolvons, ce qui fait qu'elle est encore plus incontestable.

Enfin, j'en arrive au dernier argument que vous avez développé, celui que, depuis le mois de juillet, vous avez mis au centre de votre propos, à savoir qu'en supprimant le secteur privé à l'hôpital public on portait atteinte à la médecine libérale.

Je me félicite de l'attention portée enfin de ce côté-ci aux « libéraux », car je me souviens de la manifestation qui s'est déroulée sur le pont Alexandre-III, au moment de l'établissement de la fameuse convention médicale. Comme parlementaire, j'y étais et ai alors rencontré des médecins, qui n'avaient pas mes opinions. J'y ai rencontré aussi des agents. Ils n'avaient pas la seringue pour traiter les médecins, mais ce qu'ils ont quelquefois quand on veut faire cesser une manifestation.

Je vois que vous êtes maintenant attaché aux « libéraux ». Tant mieux, vous vous mettez à l'heure. Mais nous, nous n'avons pas attendu ! En effet, bientôt, nous allons proposer un projet de loi tendant à établir que dans les régions et les départements, l'urgence soit dorénavant dirigée conjointement par les « libé-

raux » et les S.A.M.U. Jamais cela ne s'est fait, sauf dans quelques cas expérimentaux, et peut-être M. Chérioux pourra-t-il nous expliquer les problèmes que rencontre la ville de Paris avec les « libéraux » qui assurent les urgences ! Je les ai rencontrés à la Pitié-Salpêtrière, avec son collègue M. Marcus. Je n'étais pas gêné, mais votre collègue était plutôt en difficulté.

J'aborde maintenant les études médicales. On vient de voter le texte à l'Assemblée nationale. Je l'ai présenté avec Alain Savary. De quoi s'agit-il ? C'est la revalorisation du généraliste.

Voilà quelques années — les médecins le disent eux-mêmes — ils étaient les laissés pour compte. Puis une réforme a fait accomplir un certain nombre de progrès ; il s'agit de la réforme de M. Barrot. Les médecins généralistes, quant à eux, sont devenus des « résidents », c'est-à-dire qu'on leur a donné un nouveau nom, mais ils restaient toujours des laissés pour compte.

La haute formation universitaire, la responsabilité hospitalière, la rémunération en tant qu'interne dans un C.H.U. — centre hospitalier et universitaire — ou dans un C.H.R. — centre hospitalier régional — ou encore dans un hôpital général, point ! Maintenant, c'est réglé. J'ai d'ailleurs reçu, en juillet, et M. Beaupère, président de la C.S.M.F. — confédération des syndicats médicaux français — et M. Belot, président de la F.M.F. — fédération des médecins de France. Nous sommes convenus que nous n'étions nullement en contradiction sur ce plan.

La formation continue concerne beaucoup les médecins. On aurait pu décider de la rendre obligatoire, mais ce n'est pas ma façon de faire. Nous avons préféré étudier le problème avec les intéressés. Ils ont créé une organisation que vous connaissez, l'Unaformec — union nationale pour la formation médicale continue. L'ancien gouvernement donnait à cette association nationale 4 millions de francs. Nous avons maintenu cette subvention de 4 millions de francs à l'Unaformec et nous y avons ajouté 5 millions de francs pour les Uraformec, c'est-à-dire les unions régionales.

De plus, pour savoir comment les choses se passaient, nous avons organisé des réunions dans des « Unaformec » locales, comme à Nérac, un certain soir, après avoir rencontré des professeurs de Bordeaux. Nous avons augmenté de plus de 55 p. 100 leurs crédits de cette année.

On pourrait prendre un autre exemple : les conseils de santé que nous créons dans les régions, dans les localités. Pour la première fois, les médecins libéraux se trouvent avec l'ensemble des chercheurs, des médecins de service public, des syndicats et des usagers. Cela signifie que rien qu'à travers ces mesures on voit à quel point, en l'espace d'un an, le statut des « libéraux » — je ne parle pas des problèmes économiques qu'ils rencontrent comme tous les Français d'ailleurs, je parle de leur statut — s'est nettement amélioré.

Nous nous proposons d'ailleurs, avec l'Unaformec, de négocier ce que j'appellerais un label de qualité de formation puisque cette organisation elle-même souhaite améliorer sa façon de faire, ce qui permettrait aux médecins de pratiquer des déductions fiscales pour pouvoir mieux participer à ces stages de formation.

On est en train de préparer, après des réunions qui ont commencé à Reims, quand je suis allé saluer l'expérience du docteur Dogué, des textes fiscaux et juridiques qui avantageront les médecins de groupe, qui, dans pas mal d'endroits, pratiquent la médecine d'une façon très neuve et qui est très appréciée par la population, notamment rurale.

Vous voyez que les arguments avancés, à mon avis, ont peu de poids. Le dossier du secteur privé est solide, raisonnable, et il ne sert à rien d'utiliser, à mon égard ou à l'égard d'autres, des arguments qui manquent de courtoisie et surtout de vérité.

J'ai commencé par le professeur Debré, je terminerai par lui. Dans *L'Honneur de vivre*, il écrivait à propos de la grande réforme de 1958-1960 :

« On nous reprochait de détruire la médecine libérale, de transformer les meilleurs médecins en fonctionnaires asservis, de vouloir faire périr l'élite, de briser les plus belles traditions, de nous nourrir de chimères et aussi, j'ajoute, de pousser vers la misère des groupes d'hommes jusqu'alors assez opulents ; les intérêts étaient en jeu et l'on sait qu'ils savent se défendre. »

C'est le professeur Debré qui parle. J'ai beaucoup de respect pour sa mémoire. (*Applaudissements sur les travées communistes et socialistes.*)

**M. Jean Chérioux.** Qui l'a mise en œuvre ? Le général de Gaulle !

**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.

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

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup>. — Le 2<sup>o</sup> de l'article L. 680 du code de la santé publique est abrogé. »

Par amendement n° 5, M. Boyer, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Louis Boyer, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Je ne rappellerai pas les raisons pour lesquelles votre commission des affaires sociales a finalement décidé de demander au Sénat de rejeter le projet de loi dont le présent amendement de suppression n'est que la conséquence.

Je dirai simplement, monsieur le ministre, que votre texte constitue, dans l'esprit de la majorité de notre commission, une première atteinte à l'organisation et à l'éthique actuelle de notre médecine, atteinte que, pour des raisons de principe, nous ne saurions accepter.

J'ajoute — et le débat qui a eu lieu ce matin l'a bien montré — qu'une majorité d'entre nous considère que le secteur privé reste indispensable pour garantir la qualité des soins et la modernisation encore nécessaire de notre système hospitalier public.

**M. le président.** La parole est à M. Sérusclat, contre l'amendement.

**M. Franck Sérusclat.** La portée et l'importance du débat, par les propos que vous avez tenus, messieurs mes collègues de l'opposition, dépassent effectivement le contenu de ce projet qui, en lui-même, est raisonnable — le ministre l'a dit tout à l'heure — et chacun, y compris d'ailleurs les médecins concernés, le considèrent comme tel, si je m'en tiens à toutes leurs interventions qui ont porté sur les aménagements et non pas sur la demande de sa suppression.

Mais vous avez effectivement porté le débat sur le terrain d'un choix politique et c'est bien, effectivement, en prenant une position politique qu'aujourd'hui, comme vient de vous le demander M. le rapporteur, vous envisagez de voter contre ce projet.

Or, dans un débat politique, il convient d'abord, me semble-t-il, de se mettre d'accord sur les termes que l'on emploie, plus particulièrement sur l'un de ceux que vous avez largement utilisés.

Vous avez parlé de « médecine libérale », de « caractère libéral des activités des professionnels de la santé ». Que veut dire cela ? A-t-on le droit de mélanger le libéralisme avec une conception politique ? Si c'est cela, prenez la mesure exacte des termes, et dites-le !

Le libéralisme, tel que le décrivent Friedman, conseiller de Reagan, mais aussi les conseillers de Chirac, c'est la lutte libre, c'est la porte ouverte à la concurrence ; c'est même, au fond, la presque non-nécessité de diplôme ; la crédulité ou la confiance accordée à tel ou tel sacrent effectivement celui qui est capable. (*Exclamations et murmures sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'U.C.D.P.*)

Ce n'est pas moi qui le dit, et vous le savez.

Le libéralisme a son fondement dans la démonstration par celui qui est le plus fort de la liberté qu'il peut prendre dans quoi que ce soit. Or, l'acte libéral, lui, a un contenu très précis. Est considéré comme libéral un acte qui fait une place plus importante à l'intelligence qu'à la main. C'est la différence avec l'artisanat, qui a sa valeur, ou avec un contenu commercial, qui peut être accompagné, lui aussi, de commentaires libéraux. C'est le cas de l'acte pharmaceutique en particulier.

Donc, soyons clairs. A ce moment-là, pouvons-nous considérer que le statut de celui qui exerce élimine ou met davantage en valeur ce caractère libéral ? Non, et vous le savez. En quoi les actes accomplis par un médecin hospitalier salarié, lorsqu'ils sont effectués en secteur privé, seraient des actes libéraux alors que les actes réalisés par le même homme en secteur public, avec le même statut, ne le seraient plus ?

Vous savez fort bien qu'en définitive le caractère libéral, la part ainsi faite à l'intelligence et à la disponibilité de l'homme a toujours été l'un des combats des socialistes pour supprimer, par exemple, la peine et la répétition dans tous les actes et dans tous les domaines. Vous n'avez pas le droit de nous faire ce procès d'intention.

Mais il en est un autre aussi qui, lui, est presque plus grave à cause de l'utilisation qui en est faite. Nous pensons effectivement qu'il convient que le service public soit exercé dans son intégralité, sa pureté, qu'il laisse l'activité privée, elle aussi, dans son intégralité et sa pureté.

Mais, hors le secteur public, vous voudriez que parce que nous disons qu'il convient de supprimer le secteur privé dans le secteur public, nous voulons, en même temps, faire disparaître les cliniques privées. Vous usez de ce subterfuge pour faire croire, effectivement, que les socialistes, les communistes, le Gouvernement de la gauche, celui de la France aujourd'hui, ont une intention malveillante envers le secteur privé. Vous savez que ce n'est pas vrai.

Nous demandons simplement que le caractère libéral des activités des professionnels de santé puisse se développer et se manifester là où veulent l'exercer les professionnels, dans l'hôpital public, dans les cliniques privées, dans les cabinets privés indépendants, dans les cabinets de groupe, dans les centres de santé intégrés. Alors ne nous accusez pas de ce que vous savez, au fond de vous-même, inexact.

Certes, il y a peut-être, dans le texte actuel, une prise en compte d'une inquiétude qui mériterait de l'être. C'est pour cela que nous avons déposé un amendement, qui risque évidemment de ne pas être discuté devant la réaction abrupte, j'allais presque dire de système, qui risque d'être la vôtre en faisant renvoyer ce texte uniquement parce qu'il est présenté par nous, alors qu'il reprend, vous le savez, non seulement les intentions qu'a rappelées tout à l'heure le ministre du professeur Debré, mais toute l'évolution souhaitée par le plus grand nombre et, parmi eux, les jeunes qui, aujourd'hui, envisagent d'entrer dans le service public ; vous le savez.

Aujourd'hui, vous tentez effectivement de tout casser, « par système ». Or, nous avons le sentiment qu'une inquiétude — et une seule — perce dans tous les documents, lettres, comptes rendus de colloques et de discussions qui nous ont été envoyés : le choix, trop rapide peut-être, du 31 décembre 1982, alors que ne seront pas suffisamment connues les propositions gouvernementales concernant le statut de la fonction hospitalière. Peut-être, d'ailleurs, ne seront-elles pas connues à cause des ralentissements que subissent nos débats ; des projets effectivement prêts ne sont pas encore venus en discussion.

Il est hautement probable que ces propositions pourront nous être présentées d'ici à la fin de l'année, en tout cas, au cours de l'année 1983. C'est la raison pour laquelle nous suggérons que la date limite de choix des médecins soit fixée au 31 décembre 1983, lorsque sera connue la totalité des éléments d'appréciation.

Chacun de nous souhaite, au fond, que l'accueil et le suivi du malade dans l'hôpital public soient aussi parfaits que possible pour n'importe quel malade qui arrive et pour n'importe quel médecin qui le soigne.

Vous allez tenter de ralentir le débat, considérant que le moment n'est pas encore venu. Je crois, mes chers collègues, que vous auriez tort de voter l'amendement que vous propose M. le rapporteur de la commission des affaires sociales. (*Applaudissements sur les travées socialistes et communistes.*)

**M. Louis Boyer, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Louis Boyer, rapporteur.** En tant que rapporteur, j'ai eu à examiner l'amendement de M. Sérusclat, qui ne sera probablement pas discuté...

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, je me permets de vous faire observer que cet amendement porte sur l'article 2 et que nous l'étudierons plus tard. Actuellement, nous examinons l'article 1<sup>er</sup> sur lequel je ne suis saisi que de votre amendement de suppression.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 5, présenté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

Je suis saisi de deux demandes de scrutin public, l'une émanant du groupe R. P. R., l'autre du groupe de l'U. R. E. I.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 163 :

Nombre des votants .....	300
Nombre des suffrages exprimés .....	300
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	151
Pour l'adoption .....	196
Contre .....	104

Le Sénat a adopté.

En conséquence, l'article 1<sup>er</sup> est supprimé.

Bien que l'article 2 soit lié à l'article 1<sup>er</sup>, je suis obligé de l'appeler en discussion, conformément à l'article 42, alinéa 7, de notre règlement, qui précise que « la discussion porte successivement sur chaque article et sur les amendements qui s'y rattachent ».

#### Article 2.

**M. le président.** « Art. 2. — A titre transitoire, les établissements d'hospitalisation publics peuvent :

« 1° Jusqu'au 31 décembre 1982, maintenir les modalités d'organisation du service permettant l'exercice d'une activité de clientèle privée au sein du service public hospitalier par les praticiens à plein temps qui exercent une telle activité à la date de promulgation de la présente loi ;

« 2° Jusqu'au 31 décembre 1986, organiser, dans des conditions et limites fixées par voie réglementaire, l'exercice, par ceux des praticiens mentionnés au 1° qui en auront fait la demande, d'une activité de clientèle privée au sein du service public hospitalier, à condition que cette organisation ne comporte pas de réservation de lits pour la clientèle personnelle de ces praticiens ; les demandes correspondantes devront être présentées au plus tard le 31 décembre 1982. »

Par amendement n° 6, M. Boyer, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Louis Boyer, rapporteur.** Les explications que j'ai données à l'article 1<sup>er</sup> valent pour cet amendement ; je ne les reprendrai donc pas.

Cependant, monsieur le président, je souhaiterais, en tant que rapporteur, revenir sur l'amendement de M. Sérusclat, qui a été évoqué au cours de la discussion.

En effet, je suis surpris que M. Sérusclat et les membres du groupe socialiste puissent savoir que le statut hospitalier sera publié au 31 décembre 1983.

Comment cela est-il possible ? Si aucune explication n'était donnée, l'amendement de M. Sérusclat pourrait apparaître comme inacceptable pour notre assemblée.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, je me permets de vous faire observer que si votre amendement n° 6 est adopté, l'amendement n° 4 rectifié de M. Bonduel et l'amendement n° 11 de M. Sérusclat deviendront sans objet.

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Je demande la parole.

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

**M. Jack Ralite, ministre de la santé.** Je voudrais répondre à M. Boyer, car l'on pourrait déduire de ses propos qu'il existe entre M. Sérusclat et moi-même une sorte de liaison clandestine, que je l'informe de décisions que je n'ose annoncer ailleurs !

Je vous rappellerai, monsieur Boyer, que l'information dont a fait état M. Sérusclat est celle-là même que j'avais donnée lors de cette séance si constructive qu'a tenue la commission au mois de juillet, alors que vous étiez un rapporteur bienveillant pour le texte ! C'est ce que j'ai toujours dit, y compris publiquement.

Le texte concernant le nouveau statut des médecins sera prêt avant même le 1<sup>er</sup> janvier 1983. Mais ce que j'ai retenu de l'intervention de M. Sérusclat, c'est qu'au cas où la négociation qui est entamée — elle est sérieuse, car il s'agit de donner une nouvelle figure au médecin hospitalier — serait un peu plus longue que prévu et s'achèverait vers le 20 décembre, par courtoisie à l'égard de ceux qui sont directement concernés, il serait possible d'envisager un délai de réflexion, c'est-à-dire un délai de connaissance. Or qui dit délai de connaissance dit délai public.

Non, monsieur le sénateur, nous ne sommes pas des clandestins ; sous l'Occupation, oui, mais maintenant, non ! (*Applaudissements sur les travées communistes et socialistes.*)

**M. Louis Boyer, rapporteur.** Je demande la parole.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour répondre au Gouvernement.

**M. Louis Boyer, rapporteur.** Monsieur le ministre, vous n'avez jamais parlé, lors de cette réunion de commission, d'une date pour la publication du statut ; vous avez indiqué une date pour les mesures sociales. Ce n'est pas pareil !

**M. le président.** Je vais maintenant mettre aux voix l'amendement n° 6.

**Mme Monique Midy.** Je demande la parole.

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

**Mme Monique Midy.** Inutile de dire que les sénateurs communistes regrettent profondément le vote qui vient d'intervenir.

Quant aux arguments avancés aujourd'hui pour appuyer l'idée du maintien, voire de l'amélioration du secteur privé dans l'hôpital public, ils n'ont évidemment pas convaincu notre groupe ; même les plus sentimentaux, au demeurant fort respectables, n'ont pas modifié notre optique. Nous avons assisté, une fois de plus, dans ce domaine de la santé comme dans beaucoup d'autres, à un déluge de « catastrophisme ».

Si, effectivement, certaines questions ne sont pas réglées, ceux qui viennent maintenant donner des leçons ont-ils déjà oublié le lourd héritage qu'ils ont laissé ? (*Exclamations sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'U.C.D.P.*)

Ont-ils déjà oublié que la majorité des Français a congédié le pouvoir giscardien pour ces raisons ? Pourquoi leurs amis qui siégeaient au précédent gouvernement n'ont-ils pas œuvré pour que les praticiens hospitaliers aient un statut convenable, pour que la renommée de la médecine française soit maintenue mondialement ? Il aurait fallu pour cela que les crédits consacrés à la recherche ne restent pas, durant des années, pratiquement inexistantes.

A cet égard, le Gouvernement de gauche n'a pas attendu. Il est significatif qu'il ait prévu, pour 1983, une augmentation de 15 p. 100 sur l'année précédente des crédits affectés à la recherche médicale, donc au progrès, pour permettre de mieux prévenir la maladie, de guérir le mal plus vite, en un mot pour prendre soin des humains, tâche à laquelle s'emploie avec sincérité l'ensemble du corps médical. Nous ne confondons pas une infime minorité de privilégiés, malades surtout du changement, avec l'immense majorité de praticiens attachés à leur rôle au service de la population.

Ils ont droit, c'est vrai, à des égards, à une rémunération correspondant à leur qualification élevée. Qui le conteste ? Certainement pas nous. Nous ne souscrivons toutefois pas au terme de « paupérisation », qui a été employé ici sans discernement, lorsqu'il s'agit de revenus qui, pour une minorité, sont de plusieurs millions d'anciens francs par mois.

Nous constatons, là encore, que les tenants du pouvoir giscardien, soutenus par leurs amis de la droite, ont bien tardé à s'émouvoir des revendications, justifiées dans leur ensemble, du corps médical et des professions de santé.

Ces jours-ci, des organisations de médecins professionnels appellent leurs adhérents à la grève. Loin de nous, encore une fois, l'idée de nier l'existence de revendications dans cette catégorie, mais il nous semble que rien ne vaut une bonne concertation, un dialogue mené jusqu'à son terme.

Plusieurs de nos collègues, à l'occasion de la discussion du projet de loi Auroux, ont dit et redit tout le bien qu'ils pensent de la politique contractuelle... Que ne vont-ils jusqu'au bout de leur position en préconisant ici aussi la volonté d'aboutir !

M. Chérioux déplorait ce matin que la politique entrât en priorité sur le sujet que nous avons à discuter. Notre collègue est-il en mesure de désapprouver le soutien que le R.P.R. a officiellement apporté à ces mouvements et à la manifestation prévue à Paris ? N'entend-il pas ainsi tirer un profit politique de l'amalgame des revendications annoncées par les organisateurs ? Je tiens à souligner que l'un des regroupements, jusqu'à plus ample information, s'est créé à la suite d'une opposition farouche à la suppression du secteur privé à l'hôpital public.

S'il est fait grand bruit autour de ces mouvements revendicatifs, il est moins porté à la connaissance de l'opinion — en particulier à celle des usagers de l'hôpital public — que deux cents hospitaliers et professionnels de santé — nombre loin d'être négligeable — se sont désolidarisés et ont fait appel à leurs confrères pour substituer à l'épreuve de force la recherche persévérante de la négociation que le Gouvernement est disposé depuis longtemps à engager ; M. le ministre de la santé l'a, ici, confirmé avec insistance.

Ces deux cents personnes, dont certaines font partie du syndicat de la médecine générale, préconisent que des réponses différenciées en fonction de la diversité des revenus et des conditions de travail soient recherchées par les syndicats, contribuant ainsi d'une manière constructive, comme professionnels, à œuvrer à la sortie de la crise.

Les responsables de cette crise, qui ont été désavoués le 10 mai 1981, et leurs amis du Sénat ne s'en remettent pas. (*Exclamations sur les travées du R.P.R.*)

Tous veulent remettre en cause les réformes du Gouvernement de gauche pour parvenir à une démocratisation de la vie des hôpitaux, à un statut des médecins hospitaliers garantissant leur couverture sociale, à une égalité des malades devant la santé. La suppression du secteur privé en est un élément.

Devrais-je ajouter que les mouvements revendicatifs de ce début de semaine ont été peu suivis dans des régions entières comme celles de Bordeaux, Lyon, Toulouse notamment. Cela honore l'ensemble du corps médical et des professionnels de santé qui, dans leur immense majorité, font passer leur dévouement avant l'intérêt particulier.

Les prophéties de risque de diminution de la qualité des soins, de disparition de la médecine libérale, de destruction du système de soins, véritables antiennes constamment reprises par la majorité de cette Assemblée, visent à tromper et ne sont pas fondées.

C'est pourquoi le groupe communiste confirme qu'il votera le projet de loi qui nous vient de l'Assemblée nationale, en précisant que nous ne serions pas opposés en revanche à l'amendement proposé par le groupe socialiste, qui ne sera vraisemblablement pas discuté, et favorisant un « délai de connaissance » comme vient de le définir monsieur le ministre. (*Applaudissements sur les travées communistes et socialistes.*)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 6, repoussé par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe de l'U.R.E.I.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions réglementaires.

(*Le scrutin a lieu.*)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

**M. le président.** Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 164 :

Nombre des votants .....	300
Nombre des suffrages exprimés .....	300
Majorité absolue des suffrages exprimés .	151
Pour l'adoption .....	196
Contre .....	104

Le Sénat a adopté.

En conséquence, l'article 2 est supprimé et les amendements n° 4 rectifié et 11 n'ont plus d'objet.

Les deux articles du projet de loi ayant été supprimés par le Sénat, il n'y a pas lieu de procéder au vote sur l'ensemble, puisqu'il n'y a plus de texte. Le projet de loi est donc rejeté.

— 5 —

#### TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI

**M. le président.** J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, sur le développement des investissements et la protection de l'épargne.

Le projet de loi sera imprimé sous le n° 523, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (*Assentiment.*)

— 6 —

#### DEPOT DE RAPPORTS

**M. le président.** J'ai reçu de M. Josy Moinet un rapport fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation sur le projet de loi autorisant l'approbation d'une part, de l'échange de lettres du 2 avril 1979 entre la République française et la République fédérale d'Allemagne relatif à certaines dispositions fiscales et douanières afférentes aux travaux de construction du barrage de Kehl-Strasbourg et, d'autre part, de l'échange de lettres des 13 février et 30 avril 1981 complétant l'échange de lettres du 2 avril 1979 pour les travaux d'exploitation d'entretien et de renouvellement du barrage de Kehl-Strasbourg (n° 405, 1981-1982).

Le rapport sera imprimé sous le n° 519 et distribué.

J'ai reçu de M. Josy Moinet un rapport fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation sur le projet de loi autorisant l'appro-

bation d'une convention entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la République de Chypre en vue d'éviter les doubles impositions et de prévenir l'évasion fiscale, en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune (n° 406, 1981-1982).

Le rapport sera imprimé sous le n° 520 et distribué.

J'ai reçu de M. Daniel Hoeffel, rapporteur pour le Sénat, un rapport fait au nom de la commission mixte paritaire sur le projet de loi relatif au développement des institutions représentatives du personnel.

Le rapport sera imprimé sous le n° 521 et distribué.

J'ai reçu de M. Paul Girod 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, relatif aux retenues pour absence de service fait par les personnels de l'Etat, des collectivités locales et des services publics (n° 463, 1981-1982).

Le rapport sera imprimé sous le n° 522 et distribué.

J'ai reçu de M. Roger Poudonson un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi autorisant l'approbation d'une convention entre la République française et le Royaume de Belgique au sujet de l'amélioration de la Lys mitoyenne entre Deulémont et Menin (n° 408, 1981-1982).

Le rapport sera imprimé sous le n° 524 et distribué.

J'ai reçu de M. Alfred Gérin un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi autorisant la ratification de trois accords relatifs à l'organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne « Eurocontrol » (n° 410, 1981-1982).

Le rapport sera imprimé sous le n° 525 et distribué.

J'ai reçu de M. Charles Bosson un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation d'une convention pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel (n° 428, 1981-1982).

Le rapport sera imprimé sous le n° 527 et distribué.

J'ai reçu de M. Pierre Matraja un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, autorisant l'approbation d'un accord et de quatre conventions relatifs à la coopération culturelle, scientifique et technique entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Vanuatu (n° 429, 1981-1982).

Le rapport sera imprimé sous le n° 527 et distribué.

— 7 —

#### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au jeudi 30 septembre 1982.

**A quinze heures trente :**

1. — Discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif aux retenues pour absence de service fait par les personnels de l'Etat, des collectivités locales et des services publics [n° 463 et 522, 1981-1982] — M. Paul Girod, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.]

2. — Discussion en nouvelle lecture du projet de loi relatif à la création d'offices d'intervention dans le secteur agricole et à l'organisation des marchés.

**A vingt-deux heures :**

3. — Discussion en nouvelle lecture du projet de loi relatif au développement des institutions représentatives du personnel.

4. — Eventuellement, suite de la discussion en nouvelle lecture du projet de loi relatif à la création d'offices d'intervention dans le secteur agricole et à l'organisation des marchés.

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(*La séance est levée à vingt heures vingt-cinq.*)

*Le Directeur  
du service du compte rendu sténographique,  
ANDRÉ BOURGEOT.*

## Erratum

au compte rendu intégral de la séance du 23 septembre 1982.

## CRÉATION D'OFFICES D'INTERVENTION DANS LE SECTEUR AGRICOLE

Page 4130, deuxième colonne, dans le texte proposé par l'amendement n° 25 pour l'article 4 :

**Au lieu de :** « Les offres formulent chaque année... »,  
**Lire :** « Les offices formulent chaque année... ».

## QUESTIONS ORALES

REMISES A LA PRESIDENCE DU SENAT

LE 29 SEPTEMBRE 1982

(Application des articles 76 à 78 du règlement.)

*Respect de la neutralité politique des publications  
de la Documentation française.*

**285.** — 29 septembre 1982. — **M. René Tomasini** expose à **M. le Premier ministre** que la Documentation française a récemment publié une brochure intitulée « la fonction publique en 1981 » et rédigée par le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de la fonction publique et des réformes administratives. Il apparaît immédiatement à la lecture que ce livret tient plus de l'argumentaire et du libelle politique que du document de référence et d'information, conformément à la tradition de la Documentation française. Aussi lui demande-t-il s'il n'estime pas qu'en autorisant la publication d'un tel ouvrage, il a dérogé à la tradition de la Documentation française et contrevenu aux statuts de cette administration tenue, aux termes du décret du 6 février 1976, à la stricte neutralité et impartialité politique.

*Respect du rapport constant.*

**286.** — 29 septembre 1982. — **M. Fernand Lefort** rappelle à **M. le ministre des anciens combattants** que des engagements ont été pris concernant le rattrapage pour l'application de ce qui est appelé le rapport constant. Un effort particulier a été fait, dès 1981, accordant une première portion de 5 p. 100. Il lui demande quelles dispositions sont prévues pour l'établissement d'un échéancier permettant d'aboutir au rattrapage définitif des 14,26 p. 100.

*Autorisation de séjour en France d'étrangers :  
responsabilité des maires.*

**287.** — 29 septembre 1982. — **M. Michel Maurice-Bokanowski** attire l'attention de **M. le Premier ministre** sur les conséquences pour les communes du décret n° 82-442 du 27 mai 1982 et de l'application de l'article 5 de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 modifiée, relative aux conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers en ce qui concerne l'admission sur le territoire français. Aux termes de l'article 2 alinéa 3 de ce décret consacré au certificat d'hébergement, on confère aux maires la responsabilité d'autoriser de résider en France aux étrangers non soumis au visa de court séjour. Les maires se refusent à assurer cette mission, faute, entre autres, de moyens matériels et ne désirant pas assumer la responsabilité d'actes délictueux pouvant être commis par ces étrangers ; il lui demande s'il est disposé à reconsidérer ce problème qui est du strict ressort de la sûreté nationale, lui semble-t-il.

## QUESTIONS ECRITES

REMISES A LA PRESIDENCE DU SENAT LE 29 SEPTEMBRE 1982

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

« Art. 74. — 1. Tout sénateur qui désire poser une question écrite au Gouvernement en remet le texte au président du Sénat, qui le communique au Gouvernement.

« 2. 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. — 1. 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.

« 2. 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.

« 3. 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. »

*Action des collectivités locales en matière d'assainissement : crédits.*

**7996.** — 29 septembre 1982. — **M. Joseph Raybaud** demande à **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, dans quelle mesure il entend favoriser l'action des collectivités locales en matière d'assainissement. Au cours des dernières années, la tendance a été de plafonner le montant des crédits de subvention inscrits au budget des ministères de l'intérieur et de l'agriculture. Pour la loi de finances 1981, seule l'intervention du Sénat a permis que ces crédits ne subissent une réduction importante, en valeur réelle. Quels sont les axes de la politique du Gouvernement en ce domaine important pour les collectivités locales et la protection de notre environnement.

*Nice et Cannes : accroissement de l'effectif des policiers permanents.*

**7997.** — 29 septembre 1982. — **M. Joseph Raybaud** demande à **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, s'il envisage de renforcer de manière substantielle les effectifs de policiers des villes de Nice et de Cannes. Ces municipalités connaissent en effet une activité touristique largement étalée sur l'ensemble de l'année. De ce fait, elle requiert, en matière de sécurité publique, l'appel, non à des renforts temporaires, mais à un accroissement permanent des fonctionnaires affectés à cette tâche.

*Renforcement des moyens de lutte contre les incendies de forêts.*

**7998.** — 29 septembre 1982. — **M. Joseph Raybaud** demande à **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, si l'expérience de l'année écoulée ne l'incite pas à modifier les moyens de lutte contre les incendies de forêts. En effet, la persistance d'une sécheresse importante tout au long de l'hiver a entraîné l'apparition de foyers importants. Face à ce qui devient une menace permanente — et non seulement localisée au cœur de l'été — il lui demande s'il ne convient pas de renforcer encore les moyens de lutte. Il considère notamment que la rapidité d'intervention — essentielle dans ces domaines — serait améliorée si des unités de « Canadair » étaient basées à Nice.

*Alger : situation du centre d'hébergement des coopérants.*

**7999.** — 29 septembre 1982. — **M. Paul d'Ornano** demande à **M. le ministre des relations extérieures** s'il est exact que soit envisagée la fermeture du centre d'hébergement destiné aux coopérants français servant en Algérie de passage à Alger, et ce en vue d'une future démolition. Une telle décision ne manquerait pas de soulever une vive émotion parmi les utilisateurs de ce centre d'accueil qui leur est indispensable lors de leurs déplacements à Alger, où il est très difficile de trouver à se loger. Il lui demande donc, si toutefois cette nouvelle est vraie de bien vouloir revenir sur sa décision qui semble avoir été prise sans que les intéressés en aient été avisés.

*Éleveurs de bovins : octroi de prêts.*

**8000.** — 29 septembre 1982. — **M. Raymond Poirier** attire l'attention de **Mme le ministre de l'agriculture** sur les difficultés rencontrées par les éleveurs de bovins. En effet, le financement du cheptel est assuré par des prêts non bonifiés dont les taux évoluent entre 12 p. 100 et 14 p. 100. Il lui demande quelles dispositions elle compte prendre pour l'octroi de prêts bonifiés qui permettrait un allègement des charges financières et une amélioration du revenu dans ce secteur.



*Exploitations agricoles et lotissements.*

**8001.** — 29 septembre 1982. — **M. René Chazelle** attire l'attention de **Mme le ministre de l'agriculture** sur les problèmes soulevés par l'implantation des constructions à l'usage d'habitations, de lotissements à proximité immédiate d'exploitations agricoles. Le fait de ces implantations crée souvent des difficultés qui ne peuvent pas être forcément prises en compte par les P.O.S. ou les plans de zonage. Il lui demande s'il ne conviendrait pas, antérieurement à la délivrance d'un permis de construire en zone rurale, de faire procéder à toutes mesures d'instruction afin de sauvegarder les possibilités d'extension ou de reconversion des exploitations existantes.

*C.E.E. : situation des producteurs de lait.*

**8002.** — 29 septembre 1982 — **M. René Chazelle** appelle l'attention de **Mme le ministre de l'agriculture** sur les difficultés rencontrées par les producteurs de lait pour obtenir l'application des prix décrétés à Bruxelles au niveau des pays de la Communauté européenne. Par ailleurs, les producteurs de lait, pénalisés par le retard apporté à la fixation des prix, sont inquiets de la concurrence croissante exercée par les produits hollandais et allemands. Il lui demande s'il est envisagé de compenser la perte de revenu subie par les producteurs de lait entre le 1<sup>er</sup> avril et le 15 mai 1982, et d'obtenir une dévaluation du franc vert ainsi que la suppression du montant compensatoire.

*Vacances scolaires : étalement.*

**8003.** — 29 septembre 1982. — **M. René Chazelle** appelle l'attention de **M. le ministre du temps libre** sur les nouvelles dispositions concernant la date des grandes vacances scolaires, qui semblent avoir eu comme conséquence cette année de concentrer les départs en vacances des familles sur le mois d'août. Il lui demande s'il compte revoir pour l'année prochaine le calendrier des vacances scolaires afin d'échelonner les départs sur les mois de juillet et août, en se prolongeant quelque peu en septembre.

*Conseils d'écoles : devenir.*

**8004.** — 29 septembre 1982. — **M. René Chazelle** demande à **M. le ministre de l'éducation nationale** s'il peut lui apporter quelques précisions sur l'éventuelle disposition visant à remplacer les comités de parents créés par la réforme de l'éducation promulguée le 11 juillet 1975 par des conseils d'écoles, et notamment pour ce qui concerne leur rôle dans l'organisation des rythmes scolaires, sur le choix des manuels et d'une façon plus générale sur la gestion de l'école, si ces « conseils d'écoles » seraient seulement consultatifs ou si s'ouvrirait une voie de regard des usagers sur des questions plus décisives que les activités pré et post-scolaires.

*Gérants de S. A. R. L. : choix du régime de sécurité sociale.*

**8005.** — 29 septembre 1982. — **M. Edgar Tailhades** rapporte à **M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale** les difficultés rencontrées par des gérants de S. A. R. L. de famille ayant exercé l'option pour le régime fiscal des sociétés de personnes auprès des caisses de retraite (caisses de cadres, caisses de retraite complémentaire), voire auprès de caisses d'U.R.S.S.A.F., pour se faire immatriculer en qualité de salariés et cadres, alors pourtant qu'ils remplissent toutes les conditions pour prétendre à une telle immatriculation, au seul prétexte que l'option exercée les placerait hors des régimes applicables aux salariés. Il lui demande de bien vouloir lui confirmer le caractère erroné de telles obstructions, la loi de finances pour 1981, n° 80-1094 du 30 décembre 1980, précisant bien dans son article 52 : « L'exercice de l'option reste sans effet sur la situation au regard des différents régimes de sécurité sociale des associés qui exercent une activité salariée au sein de la société. »

*Réforme du dossier médical des réservistes : demande d'informations complémentaires.*

**8006.** — 29 septembre 1982. — **M. Franck Serusclaf** rappelle à **M. le ministre de la défense** la réponse faite à sa question écrite n° 4122 du 26 janvier 1982 (*Journal officiel* des débats du Sénat du 11 mars 1982) relative à la transmission par les chefs d'établissements psychiatriques à l'autorité militaire des dossiers médicaux de leurs malades assujettis au service national. Si l'instruction en

date du 20 octobre 1980 à laquelle il est fait référence améliore la situation créée par le texte du 29 juillet 1926, elle ne résoud pas les problèmes évoqués dans la question écrite précitée. En premier lieu, il semble que les autorités militaires n'aient pas une juste appréciation de la durée et de la nature d'une hospitalisation en service de psychiatrie. Celle-ci étant actuellement nettement inférieure aux quatre mois évoqués dans l'article 21 du code du service national, l'obligation pour le directeur de se substituer systématiquement au patient hospitalisé ne se justifie donc pas. Elle ne se justifie pas plus lorsque la durée d'hospitalisation excède quatre mois, dans la mesure où les malades sont capables, dans leur quasi-totalité, de gérer leurs affaires et de rester en contact avec le monde extérieur. Lorsqu'ils n'ont pas ou plus cette capacité, la loi n° 68-688 du 31 juillet 1968 a prévu qu'un représentant légal effectuerait à leur place les formalités administratives nécessaires. Enfin il insiste à nouveau sur la discrimination qu'entraîne cette réglementation entre les citoyens selon la nature des troubles dont ils souffrent, puisque seule la maladie mentale fait l'objet d'une déclaration à l'autorité militaire. Pour ces raisons et dans la mesure où l'utilité pratique d'une telle procédure n'est pas vraiment démontrée, il lui demande s'il n'estime pas nécessaire de réviser fondamentalement les textes qui l'instaurent.

*Sociétés d'artistes et de droits d'auteurs : gestion.*

**8007.** — 29 septembre 1982. — **M. Michel Maurice-Bokanowski**, préoccupé par les rumeurs selon lesquelles le Gouvernement souhaiterait exercer à brève échéance une tutelle sur la gestion financière des sociétés d'artistes et de droits d'auteurs, demande à **M. le ministre de la culture** pour quelle raison l'Etat cherche à s'immiscer dans la gestion d'organismes privés et quelles sont les mesures éventuelles qu'il envisage de prendre à cet effet.

*Eau et assainissement : conséquences du blocage des prix.*

**8008.** — 29 septembre 1982. — **M. Georges Berchet** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur les difficultés financières causées aux communes par le blocage des prix au niveau de la facturation des consommations d'eau et d'assainissement. En effet, en application de la loi n° 82-660 du 30 juillet 1982, les prix figurant sur les factures d'eau et d'assainissement émises après le 11 juin ne peuvent dépasser ceux qui figurent sur la dernière facture reçue par le même abonné. Or, dans de nombreuses communes, la facturation annuelle est courante et les tarifs autorisés ne peuvent être que ceux de la gestion de 1980-1981, alors que les budgets ont été établis début 1982 sur des bases correspondantes aux prévisions des dépenses de fonctionnement de l'année 1982. Il en résultera une moins-value et les communes devront combler le déficit occasionné par le blocage et faire face aux dépenses obligatoires, notamment celles du service de la dette et du personnel. Il serait donc souhaitable, et particulièrement justifié, d'apporter une modification au blocage des prix tel qu'il a été décidé par la loi pour les communes et syndicats gérant un réseau de distribution d'eau potable et d'assainissement. Ce blocage devrait, en tout état de cause, ne pas avoir d'effet rétroactif, et par suite n'être appliqué qu'à partir des tarifs de 1982, tels qu'ils ont été fixés par délibération au moment du vote du budget primitif de 1982. Cette disposition ne serait pas contraire à l'esprit de la loi. Il lui demande, en conséquence, de bien vouloir lui faire connaître les dispositions qu'il envisage de prendre tendant à porter remède à cette situation.

*Personnel communal et personnel de l'Etat : alignement.*

**8009.** — 29 septembre 1982. — **M. Michel Giraud** demande à **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, quelles mesures il entend prendre pour que soient réduits les délais, souvent de plusieurs mois, qui s'écoulent entre l'adoption d'une mesure par l'Etat et son extension au personnel communal. C'est ainsi qu'un retard important peut être généralement observé lors de l'extension à cette catégorie de personnel des mesures concernant les gratifications accordées au personnel de l'Etat. Sans méconnaître que des délais sont cependant nécessaires en raison de l'obligation de consulter les instances qui doivent réglementairement être saisies, il lui demande quelles dispositions il entend adopter pour que les indemnités et primes octroyées au personnel communal soient désormais systématiquement alignées sur celles dont bénéficie le personnel de l'Etat.

*Blocage des prix : services municipaux.*

**8010.** — 29 septembre 1982. — **M. Henri Belcour** attire l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation**, sur les graves difficultés financières auxquelles se

trouvent confrontées les communes du fait du blocage des prix de leurs services exploités en régie. Cela est particulièrement vrai des cantines et des crèches municipales dont les frais de fonctionnement n'ont malheureusement pas tous été stabilisés à leur niveau du 11 juin 1982 (combustibles, rémunérations des agents payés au S.M.I.C., etc.). L'équilibre budgétaire auquel sont strictement soumises les collectivités locales se trouvera inévitablement compromis et le déficit des services en cause devra être comblé par des ressources budgétaires nouvelles qui ne pourront être inscrites qu'au budget primitif de 1983. Il lui demande, en conséquence, quelle solution il envisage de prendre pour aider les communes à faire face dans l'immédiat à cet accroissement anormal de leurs charges financières et pour éviter qu'elles n'aient à compenser ultérieurement leurs pertes par un alourdissement de leur pression fiscale.

*Transmission de biens ruraux donnés à bail : fiscalité.*

8011. — 29 septembre 1982. — M. Paul Guillard expose à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, que l'article 793-2 (3°) du code général des impôts limite à une fois et demie la superficie minimale d'installation l'exonération attachée à la transmission des biens ruraux à long terme lorsque le bail est consenti au bénéficiaire de la transmission. Il peut arriver cependant que la superficie louée varie entre la conclusion du bail et la transmission du bien par suite de travaux effectués par le preneur (aménagement d'élevages hors sol, cultures spécialisées) et du jeu des coefficients intervenant dans le calcul de la S.M.I. Il lui demande s'il peut lui confirmer que, dans ce cas, la limitation prévue par l'article susvisé du code général des impôts ne peut viser que la superficie donnée en location par le bailleur et non celle résultant éventuellement des améliorations apportées par le preneur.

## REPONSES DES MINISTRES

AUX QUESTIONS ECRITES

### AFFAIRES SOCIALES ET SOLIDARITE NATIONALE

*Traitement par hémodialyse à domicile : indemnité.*

412. — 2 juillet 1981. — M. Louis Longueue expose à Mme le ministre de la solidarité nationale que dans certains cas les insuffisants rénaux subissant un traitement par hémodialyse à leur domicile se voient refuser l'attribution de l'indemnité « tierce personne » ; d'autres éprouvent beaucoup de difficultés pour la percevoir. Il lui demande de bien vouloir lui faire connaître si ces prestations prélevées actuellement sur les fonds de secours des caisses ne doivent pas devenir prochainement prestations légales de façon à pouvoir être perçues normalement par tous les dialysés à domicile.

*Réponse.* — L'indemnisation du temps passé par un des proches de la personne effectuant des séances de dialyse à domicile pour l'assister s'effectue actuellement sur les fonds d'action sanitaire et sociale des caisses. Il est recommandé d'attribuer cette allocation en fonction du nombre de séances par semaine, dans la limite de trois septièmes de la pension d'invalidité troisième catégorie. Cette formule est apparue la mieux adaptée à la diversité des situations. Il n'est pas envisagé de modifier, dans l'immédiat, ce dispositif. Diverses mesures ont cependant été adoptées pour favoriser la dialyse à domicile : le forfait de séance prend en compte les dépenses d'eau et d'électricité, les frais de raccordement téléphonique peuvent être pris en charge, une indemnité compensatrice est obligatoirement versée au titre de la perte de salaire.

*Centres d'aide par le travail : cinquième semaine de congés payés.*

673. — 8 juillet 1981. — M. André Rabineau demande à Mme le ministre de la solidarité nationale de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'elle envisage de prendre tendant à ce que la durée des congés payés en centres d'aide par le travail soit portée à cinq semaines, soit trente jours ouvrables, avec bénéfice intégral de la garantie de ressources, celle-ci n'étant assurée que pour une période de vingt-quatre jours.

*Réponse.* — Le problème évoqué par l'honorable parlementaire trouve sa solution dans le cadre de l'ordonnance n° 82-2 du 16 janvier 1982 relative à la durée du travail et des congés payés, prise par le Gouvernement en vertu de la loi d'orientation autorisant le Gouvernement, par application de l'article 38 de la Constitution, à prendre des mesures d'ordre social (n° 82-3 du 6 janvier 1982). En vertu de cette ordonnance, la durée légale des congés payés est portée à trente jours ouvrables par année civile. Cette disposition s'applique aux travailleurs des centres d'aide par le travail. En ce

qui concerne le complément de rémunération pour les travailleurs en C.A.T., son montant n'est pas affecté par la nouvelle durée légale de travail. Il reste liquidé sur la base de l'ancienne valeur de référence soit 173,33 heures par mois dans la mesure où les travailleurs handicapés auront individuellement satisfait à un horaire collectif de trente-cinq heures au moins.

*Frais d'optique et soins dentaires : remboursement.*

1825. — 17 septembre 1981. — M. Jacques Moutet attire l'attention de M. le ministre de la santé sur le problème suivant : les frais d'optique, de lunetterie et de soins dentaires représentent pour bon nombre de familles modestes une importante charge compte tenu de la modicité du remboursement opéré par les organismes de sécurité sociale. Au moment où l'on envisage de faire rembourser l'interruption volontaire de grossesse, il lui demande s'il ne serait pas aussi opportun d'augmenter sensiblement le montant du remboursement forfaitaire. (*Question transmise à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale.*)

*Réponse.* — Le problème de l'actualisation des tarifs de responsabilité des caisses d'assurance maladie se présente sous un angle différent selon qu'il s'agit du domaine de la prothèse dentaire, ou de celui de l'optique médicale, où une réforme profonde est à l'étude. Pour ce qui concerne les soins et prothèses dentaires, une modification de la nomenclature générale des actes professionnels a été réalisée en 1978. Il en est résulté une amélioration sensible des cotations de la majeure partie tant des soins conservateurs que des prothèses restauratrices pour lesquelles, en dehors des cas où il y a recours à des matériaux précieux, les chirurgiens-dentistes sont tenus de respecter le tarif conventionnel. Une nouvelle modification de la nomenclature, pour souhaitable qu'elle puisse paraître, ne peut être envisagée à même échéance, compte tenu de l'importance de son incidence financière. Pour ce qui concerne la prise en charge des articles d'optique médicale, il existe, en effet, un écart important entre les prix demandés aux assurés à l'occasion de l'achat ou du renouvellement de lunettes et le montant des remboursements de l'assurance maladie. Cette situation résulte, pour l'essentiel, de l'évolution incontrôlée des prix de vente de ces articles. L'alignement des tarifs de responsabilité des organismes d'assurance maladie sur les prix effectivement pratiqués se traduirait par une charge supplémentaire importante pour la sécurité sociale, sans que pour autant l'éventualité d'un relèvement corrélatif des prix au public puisse être écartée. Pour remédier à cet état de fait, il est envisagé de procéder à une modification des conditions de prise en charge conjointement à la mise au point d'une nouvelle nomenclature des articles d'optique médicale, qui recouvre un ensemble de types de verres limités, mais permettant d'assurer la correction de toutes les formes d'insuffisances visuelles. Pour les verres ainsi nomenclaturés, les prix pratiqués devraient être identiques aux tarifs de responsabilité de l'assurance maladie. La garantie d'un maintien de cette parité pourrait alors être obtenue dans un cadre conventionnel. Si ce dispositif peut être mis en œuvre, les personnes astreintes au port de lunettes auront ainsi l'assurance de trouver des articles de qualité à des prix n'excédant pas les tarifs garantis par la sécurité sociale, les suppléments demandés aux intéressés procédant alors exclusivement de choix délibérés vers des articles plus coûteux, de caractères luxueux ou de confort. Toutefois, une telle réforme ne peut être envisagée qu'en tenant compte des contraintes d'équilibre financier de l'assurance maladie et devra être menée en concertation avec l'ensemble des organisations représentatives de la profession.

*Connaissance de l'état sanitaire des Français : création d'un comité interministériel.*

2428. — 23 octobre 1981. — M. Jean Cauchon demande à Mme le ministre de la solidarité nationale de bien vouloir lui préciser si le Gouvernement envisage la création d'un comité interministériel sur la connaissance de l'état sanitaire dont les missions qui pourraient lui être confiées consisteraient à élaborer des textes permettant une meilleure circulation des informations épidémiologiques, améliorer les procédures de traitement des données par un choix de méthodes informatisées sur le plan national et coordonner l'ensemble des actions en vue de la connaissance de l'état sanitaire des Français.

*Réponse.* — Durant de nombreuses années les données collectées et traitées concernant l'état de santé des Français, comme dans beaucoup d'autres domaines, sont restées très sous-utilisées. De ce point de vue, la mission confiée à un parlementaire, le professeur Cabanel, par le précédent gouvernement, pouvait offrir une occasion de redéfinir une nouvelle politique de l'information sanitaire. Sa contribution, qui n'est pas négligeable, a eu le mérite essentiel de produire un premier bilan — au demeurant incomplet en

regard des multiples expériences nouvelles qui se développent dès aujourd'hui parmi les professionnels — des différentes approches du problème. Les mesures proposées restaient toutefois en retrait des attentes qui se manifestent dans le domaine de la santé publique, notamment quant à la participation de tous les intéressés à participer à la définition et à l'évaluation d'actions dans ce domaine. Dans ces conditions, le Gouvernement souhaite élaborer une nouvelle politique de l'informatique sanitaire. Les deux ministères principalement concernés, de la santé et de la solidarité nationale, viennent à cet effet de se doter de deux structures aptes à la conduire : d'une part, une mission interministérielle de recherche et d'expérimentation vient d'être installée ; d'autre part, les services des ministères de la solidarité nationale et de la santé ont été restructurés dans le domaine statistique : le service des statistiques, des études et des systèmes d'information a été créé par décret du 23 mars 1982. Sur ces bases, les objectifs d'une meilleure connaissance de l'état de santé de la population, tels qu'ils ont été énoncés par la charte de la santé, devraient pouvoir être mieux approchés.

*Pension d'invalidité : délai d'obtention.*

**3508.** — 17 décembre 1981. — **M. Alfred Gérin** demande à **Mme le ministre de la solidarité nationale** de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'il envisage de prendre tendant à aboutir à la suppression de tout délai pour la présentation des demandes de pension d'invalidité lorsque l'aggravation de l'état de l'invalidité survient au-delà du délai d'un an prévu à l'article L. 308 du code de la sécurité sociale.

*Réponse.* — Conformément aux dispositions de l'article 54 du décret du 29 décembre 1945, il appartient aux caisses d'assurance maladie de prendre les dispositions nécessaires à la liquidation d'une pension d'invalidité lorsque les constatations médicales font apparaître que l'assuré présente une invalidité réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail ou de gain. Ce n'est qu'à défaut d'initiative de la caisse que l'article L. 308 du code de la sécurité sociale prévoit que l'assuré peut déposer lui-même une demande de pension d'invalidité. Pour être recevable, cette demande doit être présentée dans le délai de douze mois qui suit, selon le cas, soit la date de la consolidation de la blessure, soit la constatation médicale de l'invalidité si cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme, soit la date de la stabilisation de l'état de l'assuré, telle qu'elle résulte de la notification qui lui a été faite par la caisse primaire, soit la date de l'expiration de la période légale d'attribution des prestations en espèces de l'assurance maladie ou la date à laquelle la caisse primaire a cessé d'accorder les dites prestations. La caisse, si elle ne prend pas l'initiative de la demande, est tenue d'informer l'assuré des délais qui lui sont impartis pour la présenter lui-même. Des instructions ont été adressées à plusieurs reprises aux caisses afin que ces dernières dispositions soient strictement respectées. Il n'est pas envisagé actuellement de modifier le délai de recevabilité de la demande de pension d'invalidité. En revanche, dans le cas d'aggravation de l'état d'invalidité, la pension peut être révisée, conformément à l'article L. 316 du code de la sécurité sociale sans condition de délais.

*Revalorisation des indemnités journalières en cas d'incapacité de travail.*

**3518.** — 17 décembre 1981. — **M. Marcel Daunay** demande à **Mme le ministre de la solidarité nationale** de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'il envisage de prendre tendant à revaloriser les indemnités journalières servies aux salariés en cas d'incapacité de travail afin que celles-ci puissent être égales à 75 p. 100 du salaire et au minimum à 80 p. 100 du S.M.I.C. Il lui demande, par ailleurs, les initiatives qu'il compte prendre tendant à améliorer le mode de revalorisation de ces indemnités journalières.

*Réponse.* — En ce qui concerne les indemnités journalières de l'assurance maladie, il est de fait que la législation actuelle conduit à une protection limitée et qu'il faudra s'engager dans une amélioration de ce dispositif au cours des années à venir en fonction de la situation financière de la sécurité sociale. Toutefois, il convient d'indiquer, qu'outre les mesures sociales déjà décidées par le Gouvernement qui visent à améliorer la situation des assurés, les employeurs prévoient fréquemment une couverture complémentaire qui, dans certains cas, a débouché sur la création de régimes de prévoyance complémentaires. En outre, depuis 1980, les indemnités journalières sont revalorisées régulièrement tous les six mois. C'est ainsi qu'un arrêté du 4 mars 1982 (publié au *Journal officiel* du 24 mars 1982) a revalorisé, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1982, les indemnités journalières correspondant à un arrêt de travail d'une durée supérieure à trois mois, conformément à l'évolution des gains moyens pendant la période écoulée depuis la dernière revalorisation,

c'est-à-dire de 7,2 p. 100 pour une durée de six mois à un an, et de 7,3 p. 100 pour une durée de plus d'un an (revalorisation s'ajoutant, dans ce dernier cas, à celle qui a été opérée au 1<sup>er</sup> juillet 1981).

*Conséquences de l'absence de conventions internationales entre la France et le Laos.*

**3626.** — 8 janvier 1982. — **M. Pierre Salvi** appelle l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** sur le cas d'une veuve percevant du chef de son mari décédé en 1954 au Laos une rente accident du travail. L'intéressée a demandé auprès de la Caisse des dépôts et consignations le bénéfice des dispositions du décret n° 74-487 du 17 mai 1974. Il lui a été répondu qu'elle ne pouvait y prétendre en raison du fait que son époux est décédé après la date d'accession à l'indépendance du Laos, d'une part, et compte tenu de l'absence de convention internationale entre les deux pays, d'autre part. Il lui demande de bien vouloir considérer que l'intéressée ne peut être tenue pour responsable de l'absence de convention et que des mesures dérogatoires devraient être envisagées en la matière.

*Réponse.* — Le décret n° 74-487 du 17 mai 1974 accorde une allocation aux personnes de nationalité française résidant en France et qui, à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle constatés dans un pays alors placé sous la souveraineté, le protectorat ou la tutelle de la France avant la date d'accession de ces pays à l'indépendance, sont titulaires d'une rente servie en application de la législation qui était en vigueur dans ce pays. Le Laos est devenu indépendant le 19 juillet 1949. L'accident du travail survenu au mari de l'intéressée étant postérieur à cette date, il ne peut donc être fait application des dispositions du décret précédemment cité. D'autre part, aucune convention internationale n'existant entre les deux pays en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles, il ne peut être donné une suite favorable à la question posée par l'honorable parlementaire.

*Impact socio-économique de la politique sociale : bilan d'étude.*

**3721.** — 8 janvier 1982. — **M. Louis Caiveau** demande à **Mme le ministre de la solidarité nationale** de bien vouloir lui préciser les conclusions et la suite éventuellement réservée à celles-ci, d'une étude, réalisée en 1979 par le centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie, portant sur l'impact socio-économique des prestations familiales et la politique sociale (chap. 34-04. — Travaux et enquêtes, commissariat général du Plan).

*Réponse.* — L'étude réalisée par le Credoc sur l'impact socio-économique des prestations familiales a essentiellement mis en lumière l'aspect redistributif de ces prestations au profit des familles nombreuses et des familles dont les ressources sont les plus modestes. Sur la base de ce bilan, la politique menée par le Gouvernement a consisté, d'une part, à accentuer cet effet redistributif notamment par un relèvement de 25 p. 100 des allocations familiales et de 50 p. 100 en moyenne, de l'allocation de logement en 1981, au profit des familles nombreuses, d'autre part, à l'étendre aux familles de deux enfants. Ces dernières ont ainsi bénéficié en 1981 des mêmes mesures de revalorisation des allocations familiales et d'allocation de logement que celles rappelées ci-dessus et ont, de plus, bénéficié d'une revalorisation de 25 p. 100 de leurs allocations familiales au 1<sup>er</sup> février 1982. Le projet de loi portant réforme des prestations familiales, déposé devant le Parlement, prévoit à cet égard un ensemble de mesures destinées à accroître les transferts au profit de certaines familles, notamment les familles de deux enfants et les familles monoparentales.

*Mutualistes anciens combattants : revalorisation de la majoration d'Etat.*

**3821.** — 12 janvier 1982. — **M. Henri Caillaud** informe **Mme le ministre de la solidarité nationale** que les mutualistes anciens combattants et victimes de guerre souhaitent depuis longtemps déjà que la majoration d'Etat prévue par la loi du 4 août 1923 soit elle-même soumise à revalorisation. N'a-t-elle pas en effet conscience que cette proposition est équitable puisque l'absence de ladite revalorisation pénalise les titulaires mutualistes frappés par la dépréciation monétaire.

*Réponse.* — La question soulevée par l'honorable parlementaire a fait l'objet de diverses études sans qu'il ait été jugé possible de mettre à la charge de l'Etat la revalorisation de la majoration spéciale, déjà financée par l'Etat, accordée sur les rentes d'anciens combattants. Cette question est d'importance, notamment en raison de son incidence financière et, en toute hypothèse, nécessite une concertation entre les différents départements ministériels concernés.

*Mères de famille ayant élevé trois enfants :  
conditions d'admission à la retraite anticipée.*

4254. — 3 février 1982. — **Mme Brigitte Gros** attire l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** sur les dispositions qui permettent à une mère de famille, ayant élevé trois enfants, de demander, s'ils sont vivants, le bénéfice d'une mise à la retraite anticipée. Or actuellement, une mère de famille qui a élevé ses trois enfants, dont un jusqu'à l'âge de seize ans, ne peut bénéficier de cet avantage si cet enfant décède, même accidentellement. Cette disposition constitue manifestement une injustice qui touche une mère déjà frappée par l'adversité. Il paraît donc souhaitable que des mesures soient prises pour qu'une mère de famille, ayant élevé au moins trois enfants jusqu'à l'âge de seize ans, puisse bénéficier de la possibilité d'une admission en retraite anticipée, quel que soit le devenir de ses enfants, au même titre que les mères conservant leurs trois enfants. C'est pourquoi elle lui demande quelles sont les dispositions qu'elle envisage de prendre dans ce domaine.

*Réponse.* — Une pension de vieillesse du régime général au taux plein est en effet accordée, dès l'âge de soixante ans, aux ouvrières mères de famille ayant élevé au moins trois enfants, à leur charge ou à celle de leur conjoint, lorsqu'elles justifient de trente ans d'assurance et ont exercé une activité ouvrière à plein temps pendant au moins cinq ans au cours des quinze dernières années précédant leur demande de pension. Il n'est pas exigé que les enfants de ces ouvrières soient vivants au moment de la liquidation de l'avantage de vieillesse, mais seulement que chacun d'eux ait été élevé pendant au moins neuf ans avant son seizième anniversaire. Cette mesure d'anticipation de la retraite a, en effet, pour but de compenser le caractère pénible de l'activité d'une mère qui s'est consacrée à l'éducation de trois enfants tout en poursuivant une carrière professionnelle particulièrement éprouvante. En tout état de cause, les mères de famille ne remplissant pas les conditions requises pour obtenir leur retraite anticipée dans le cadre des dispositions rappelées ci-dessus, pourront, à compter du 1<sup>er</sup> avril 1983, bénéficier, dès l'âge de soixante ans, de la pension de vieillesse au taux plein prévue par l'ordonnance n° 82-270 du 26 mars 1982, dans la mesure où elles réuniront trente-sept ans et demi d'assurance tous régimes confondus et y compris la majoration de durée d'assurance pour enfants.

*Réalisation d'un lecteur Braille portatif pour handicapés : crédits.*

4316 — 5 février 1982. — **M. Pierre-Christian Taittinger** demande à **M. le ministre de la santé** quel est le montant des crédits qu'il entend affecter, en 1982, à l'étude et à la réalisation d'un lecteur Braille portatif pour handicapés. (*Question transmise à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale.*)

*Réponse.* — Soucieux de permettre aux déficients visuels et aveugles de bénéficier de l'apport des nouvelles technologies, le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale avait autorisé la création dans le cadre de l'institut national des jeunes aveugles d'un centre informatisé de production d'ouvrages en Braille et s'était efforcé d'assurer une meilleure coordination des différents centres de production existants. Une étude technique et économique doit être prochainement lancée sur les aides techniques dont les intéressés sont susceptibles de bénéficier ; ce n'est qu'une fois cette étude réalisée qu'il pourra être envisagé de développer un effort de recherche et de lancer un appel d'offres précis.

*Commissions départementales  
pour l'accessibilité aux bâtiments : rôle.*

4502. — 18 février 1982. — **M. Franck Sérusclat** rappelle à **Mme le ministre de la solidarité nationale** que l'accessibilité aux personnes handicapées, des installations neuves recevant du public, des bâtiments neufs ou existants, et régie par plusieurs textes réglementaires récents que paraissent cependant ignorer la plupart des architectes. Aussi, il lui demande quelles mesures elle entend prendre, en liaison avec les ministères de l'urbanisme et du logement, et du Plan et de l'aménagement du territoire, pour que les futurs architectes et urbanistes en place bénéficient d'un recyclage sur ce thème. Il lui demande également si elle n'estime pas nécessaire que les commissions départementales pour l'accessibilité des bâtiments jouent un rôle dans la procédure de délivrance des permis de construire, tout comme le font actuellement les commissions de sécurité.

*Réponse.* — Une réelle accessibilité découle d'un état d'esprit attentif à la condition des personnes handicapées, à leurs difficultés de se déplacer, à leur volonté de vivre, autant que possible, comme les autres. Une sensibilisation en ce sens est d'abord une affaire personnelle. Elle relève également de la mission pédagogique des responsables de la formation donnée aux architectes, ingénieurs, urbanistes, techniciens, ouvriers du bâtiment. Ces responsables doi-

vent être invités à ouvrir davantage leur enseignement sur l'extérieur, à créer les conditions de cette prise de conscience qui n'est pas spécifique aux personnes handicapées. Inviter des personnes handicapées dans les écoles et les centres de formation, dialoguer avec elles, être à leur écoute, faire faire l'expérience de la circulation en fauteuil roulant, intégrer davantage de personnes handicapées parmi les enseignants et les élèves stagiaires, sont parmi les moyens qui peuvent être mis au service de cette prise de conscience. En ce qui concerne les pouvoirs des commissions départementales pour l'accessibilité, ceux-ci découlent de dispositions réglementaires : d'une part, elles donnent un avis sur les demandes de dérogation aux normes d'accessibilité et, à ce titre, interviennent dans la procédure de délivrance des permis de construire ; d'autre part, elles sont consultées sur les plans d'adaptation de la voirie, les inventaires des installations ouvertes au public, les programmes des travaux pour les installations classées adaptables, les comptes rendus de réalisation, pour ce qui touche aux installations appartenant aux personnes publiques, Etat, collectivités locales et leurs groupements, établissements publics à caractère administratif, scientifique et culturel. Le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale et le ministre de l'urbanisme et du logement réfléchissent actuellement aux mesures susceptibles de rendre plus efficace le dispositif réglementaire de l'accessibilité, notamment en ce qui concerne le respect des normes par les demandeurs d'un permis de construire.

*Indemnités des biologistes non médecins  
pour les interventions la nuit ou le dimanche.*

4599. — 4 mars 1982. — **M. Henri Torre** attire l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** sur l'anomalie que constitue l'absence, dans le tarif de responsabilité des caisses de sécurité sociale, d'indemnités pour intervention de nuit ou du dimanche des biologistes non médecins, alors que la loi n° 75-626, du 11 juillet 1975, donne, avec les mêmes contraintes et qualifications, le droit d'exercer la biologie médicale non seulement aux docteurs en médecine, mais aussi aux pharmaciens et vétérinaires, titulaires de diplômes d'études spéciales de biologie.

*Réponse.* — L'arrêté du 23 septembre 1980 fixant la nomenclature des actes de biologie médicale a prévu les dispositions spécifiques que souhaite l'honorable parlementaire. En effet, l'article 6 des dispositions générales prévoit, pour tous les biologistes quelle que soit leur formation d'origine, un supplément pour analyse effectuée la nuit, le dimanche ou un jour férié.

*Kinésithérapeutes : situation.*

4777. — 18 mars 1982. — **M. Louis Souvet** attire l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** sur la situation qui est faite actuellement aux kinésithérapeutes. En effet, cette profession était régie jusqu'au 31 août 1981 par une convention nationale qui prévoyait le remboursement à 65 p. 100 de leurs honoraires par les caisses ainsi que le remboursement des prestations maladie, maternité, retraite aux praticiens. Actuellement, l'acte massothérapeutique est à 8,55 francs, depuis le mois de juin 1981, alors que le niveau de vie a sensiblement augmenté, ainsi que les frais de cette profession. C'est pourquoi il lui demande s'il ne serait pas utile de revoir la tarification des A. M. M. afin que les membres de cette profession puissent continuer de voir leur niveau de vie progresser au même titre que les autres catégories socio-professionnelles.

*Réponse.* — En l'absence de convention nationale régissant les rapports entre les caisses d'assurance maladie et les masseurs kinésithérapeutes, des mesures conservatoires ont été prises tendant, d'une part, au maintien du remboursement sur la base des tarifs conventionnels durant le laps de temps qui sépare l'expiration de la période de validité de la précédente convention de l'entrée en vigueur de la prochaine et, d'autre part, au maintien des avantages sociaux en faveur des masseurs kinésithérapeutes. Il est précisé, d'autre part, que des contacts sont pris actuellement entre les caisses nationales d'assurance maladie et les représentants syndicaux de la profession en vue de la revalorisation des tarifs d'honoraires des masseurs kinésithérapeutes.

*Retraite anticipée de femmes: cas des commerçantes.*

4819. — 18 mars 1982. — **M. Pierre Vallon** demande à **Mme le ministre de la solidarité nationale** de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'elle envisage de prendre tendant à modifier la loi n° 77-774 du 12 juillet 1977, laquelle accorde, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1979, la retraite anticipée à taux plein pour toutes les femmes, sous deux conditions : justifier de trente-sept années et demie d'assurance et avoir soixante ans d'âge. Cette loi a cependant exclu les périodes de cotisations accomplies dans les régimes français de travailleurs non salariés non agricoles, ce qui constitue

une injustice flagrante pour les femmes artisans ou commerçants. Celles-ci versent pourtant des cotisations particulièrement importantes et se voient de ce fait dans l'obligation de continuer à travailler et à verser des cotisations de solidarité jusqu'à soixante-cinq ans. Aussi, lui demande-t-il de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'elle envisage de prendre tendant à inclure les périodes de cotisations accomplies dans les régimes français de travailleurs non salariés pour le calcul de la retraite anticipée à taux plein aux femmes ayant soixante ans d'âge et pouvant justifier de trente-sept années et demie d'assurances, et ce d'autant plus qu'une disposition identique vient d'être prise en faveur des salariés masculins.

*Age de la retraite pour certaines mères de famille :  
application de la loi.*

**6014.** — 13 mai 1982. — **M. Philippe Madrelle** appelle l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** sur les graves préjudices que fait subir aux femmes non salariées, aux chefs d'entreprises artisanales ou commerciales l'absence de décret d'application des lois n° 75-1279 du 30 décembre 1975 et n° 77-774 du 17 juillet 1977. En effet, selon la loi du 30 décembre 1975, les mères de famille ayant élevé trois enfants et qui peuvent justifier d'une durée d'assurance d'au moins trente ans et qui ont effectué un travail manuel pendant cinq ans au cours des quinze dernières années précédant la demande de liquidation de leur pension peuvent bénéficier de la liquidation de leur pension de retraite à partir de soixante ans au taux applicable à l'âge de soixante-cinq ans. Il lui demande si elle ne juge pas opportun de faire publier ces décrets d'application dans les meilleurs délais afin que tout préjudice soit levé.

*Réponse.* — Un projet de décret tendant à fixer les modalités d'application aux régimes d'assurance vieillesse des artisans et des commerçants des lois du 30 décembre 1975 et du 12 juillet 1977 sur la retraite anticipée des travailleurs manuels, des mères de famille ayant exercé un travail manuel ouvrier et des femmes assurées justifiant d'une longue durée d'assurance, a été élaboré par le ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale. Il fait actuellement l'objet d'un examen interministériel.

*Médecine préventive : choix des actes remboursés.*

**4965.** — 25 mars 1982. — **M. Jean Chérioux** rappelle à **M. le ministre de la santé** les nombreuses déclarations par lesquelles il a indiqué la priorité qu'il souhaitait donner aux actions de prévention dans le cadre de sa nouvelle politique de la santé. Il constate toutefois que cette priorité ne s'inscrit toujours pas dans la réalité, puisqu'à l'heure actuelle aucun élargissement de la réglementation de l'assurance maladie n'est intervenu afin de prendre en charge le remboursement des médicaments utilisés à titre préventif, tel le vaccin antigrippal, le problème de la prévention faisant encore l'objet d'une « étude approfondie » selon la réponse faite le 21 janvier 1982 à la question d'un de ses collègues. Il déplore que, par suite du retard apporté à la solution de ce problème, aucune mesure ne soit encore prévue en ce qui concerne le vaccin antigrippal, objet de la question précitée. Il prend acte par contre de la décision du Gouvernement, à la suite des déclarations faites par **M. le Président de la République** le 8 mars 1982, d'introduire dans le projet de loi portant réforme de la sécurité sociale qui sera prochainement soumis au Parlement une disposition modifiant les règles de l'assurance maladie, afin d'autoriser la prise en charge à 70 p. 100 des dépenses afférentes à l'interruption volontaire de grossesse. Il constate que dans ces conditions l'interruption volontaire de grossesse va figurer à l'article L. 283 du code de la sécurité sociale, aux côtés des produits contraceptifs. C'est pourquoi il lui demande : 1° Si son intention n'est pas en fait de reconnaître officiellement l'avortement comme un moyen de contraception ; 2° Quel sort il entend réserver aux dispositions restrictives de la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 et plus particulièrement à son article 13 qui stipule « qu'en aucun cas l'interruption volontaire de grossesse ne doit constituer un moyen de régulation des naissances » ; 3° Comment il envisage de concilier l'incitation à l'avortement que constitue la banalisation de cet acte considéré jusque-là comme infiniment grave avec les dispositions des articles L. 645 à L. 650 du code de la santé publique qui répriment toute provocation à l'avortement ; 4° S'il se propose de limiter cette première étape prioritaire de sa politique de prévention à la seule interruption volontaire de grossesse et de maintenir son refus d'étendre dès maintenant les dispositions de l'article L. 283 du code de la sécurité sociale au remboursement de certains médicaments couramment utilisés à titre préventif et notamment du vaccin antigrippal. (*Question transmise à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale.*)

*Réponse.* — Le Gouvernement poursuit effectivement une réflexion au sujet d'une politique de prévention de la maladie. Concernant le vaccin antigrippal, il ne peut être pris en charge

au titre des prestations légales d'assurance-maladie. Cependant, les caisses primaires d'assurance-maladie ont la possibilité, à la demande de l'intéressé et après examen de sa situation, de prendre en charge tout ou partie des frais sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale, ce qu'elles font fréquemment s'agissant des personnes âgées ou d'enfants. Par ailleurs, la vaccination gratuite des personnes âgées de plus de soixante-quinze ans devrait être organisée dès cet automne. Concernant le projet de prise en charge partielle de l'I.V.G. au titre de l'assurance-maladie, il ne saurait être fait mention de la notion de prévention que d'une manière tout à fait abusive. Bien loin de considérer l'avortement comme un moyen de contraception, le ministre des droits de la femme a entrepris, dès le mois d'octobre, une campagne d'information sur la contraception en vue précisément de prévenir les grossesses non désirées. Cette campagne, dont la première phase a consisté en une sensibilisation du grand public à travers les médias et la télévision, va maintenant se développer sur le terrain en multipliant les actions au niveau local. Quel que soit le mode de prise en charge de l'I.V.G., il n'impliquera jamais une banalisation de l'acte ni son utilisation comme un moyen de régulation des naissances.

*Fonds national de solidarité : bénéficiaires.*

**5021.** — 2 avril 1982. — **M. Henri Caillaud** attire l'attention de **M. le ministre du travail** sur la situation d'un particulier, invalide, qui ne peut bénéficier de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité, au prétexte qu'il n'est pas invalide au titre de la maladie. Cette situation ne lui apparaît-elle pas anormale, et quelle décision entend-il prendre pour pallier les difficultés nées de cette inéquité. (*Question transmise à M. le ministre de la solidarité nationale et des affaires sociales.*)

*Réponse.* — Aux termes de l'article L. 685-1 du code de la sécurité sociale, bénéficie de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité, sous un certain nombre de conditions, toute personne âgée de moins de soixante ans, titulaire d'un avantage viager servi au titre de l'assurance invalidité ou de vieillesse par un régime de sécurité sociale résultant de dispositions législatives ou réglementaires, si cette personne est atteinte d'une invalidité générale réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail ou de gain ou si elle a obtenu un avantage viager en raison d'une invalidité générale au moins égale. L'invalidité susmentionnée est prise en compte quelle que soit sa provenance. L'honorable parlementaire est invité à fournir, sous le timbre de la direction de la sécurité sociale (bureau V.3), aux fins d'enquête, tous éléments d'identification de la personne dont il évoque la situation.

*Handicapés : appareillage.*

**5065.** — 2 avril 1982. — **M. Rémy Herment** demande à **Mme le ministre de la solidarité nationale** de bien vouloir lui préciser les dispositions que le Gouvernement envisage de prendre tendant à ce que le remboursement des frais d'acquisition d'appareillage nécessaire aux personnes handicapées soit assuré par des barèmes adaptés selon une nomenclature tenant réellement compte de l'évolution des techniques.

*Réponse.* — Les dispositions réglementaires concernant l'appareillage des personnes handicapées ont été définies par le décret du 8 mai 1981 portant simplification des procédures et des conditions de prise en charge des fournitures et appareils au titre des prestations sanitaires. Les règles introduites par ce dispositif, telles qu'elles seront précisées et aménagées par les textes en cours d'élaboration, ont été adaptées aux conditions actuelles, techniques et économiques de ces prestations et de leur prise en charge. Il est ainsi précisé que les appareils destinés aux personnes handicapées doivent, pour être pris en charge par l'assurance maladie, être inscrits au tarif interministériel des prestations sanitaires (T.I.P.S.) qui a pour objet, en particulier, de fixer les conditions d'ordre technique auxquelles doivent satisfaire ces appareils. Ce document, régulièrement actualisé, comporte l'ensemble des appareils, des plus traditionnels aux plus évolués, qui satisfont aux normes techniques de fiabilité et de sécurité. L'exigence d'une conformité des appareils fournis à certaines normes peut apparaître, certes, comme une source de rigidité, mais constitue en corollaire une garantie indéniable de qualité, d'efficacité et de sécurité qu'il est indispensable d'assurer au profit des intéressés, s'agissant de produits destinés à la correction thérapeutique de leurs handicaps, mais aussi à leur réinsertion sociale et professionnelle. Un élément de souplesse a néanmoins été introduit dans ce dispositif, par le décret précité du 8 mai 1981 qui, aux termes de son article 8, autorisera à l'avenir la prise en charge d'une prestation sur devis lorsque l'état du malade ou du handicapé exige une fourniture spécialement adaptée ne figurant pas à la nomenclature. Par ailleurs, une refonte totale de la nomenclature des appareils de prothèse et d'orthopédie a été entreprise, afin de la rendre plus claire et plus accessible, tout en renforçant son caracté-

tère évolutif. Dans d'autres domaines du T.I.P.S., notamment l'optique-lunetterie, l'audioprothèse, ou encore les appareillages pour diabétiques, ou le matériel d'oxygénothérapie, des travaux sont en cours pour intégrer les progrès technologiques réalisés et modifier les nomenclatures existantes dans le sens d'une plus grande ouverture sur l'innovation. Les tarifs de responsabilité des organismes d'assurance maladie sont, pour la plupart des articles figurant au T.I.P.S., qu'il s'agisse de petit ou de grand appareillage, régulièrement revalorisés par une commission spécialisée, pour tenir compte de l'évolution des coûts de fabrication et de distribution. Pour certains articles, non soumis à la réglementation sur les prix, il peut exister un écart, plus ou moins important, entre les prix librement pratiqués par les fournisseurs et les tarifs des caisses. Plusieurs groupes de travail ont été mis en place, à l'initiative du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, pour examiner les moyens de parvenir à réduire progressivement ces disparités.

*Organismes logeurs : possibilité de prélèvement automatique sur le salaire.*

5166. — 2 avril 1982. — **M. Louis Souvet** attire l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** sur les difficultés rencontrées par les travailleurs sociaux exerçant dans le pays de Montbéliard pour l'établissement des plans de redressement financier des ménages. En effet, les familles mentionnées ci-dessus rencontrent de grandes difficultés pour payer leur logement, car leur budget est déjà lourdement grevé par le remboursement de prêts multiples : mobilier, voiture, télévision, appareils électroménagers. La pratique du prélèvement direct obligatoire sur le compte bancaire étant de plus en plus fréquemment utilisée par les organismes de crédits, facilité que les sociétés H.L.M. ne peuvent pas, quant à elles, imposer à leurs locataires, il s'ensuit paradoxalement que le besoin le plus essentiel pour les familles, le logement, ne bénéficie pas d'une priorité de paiement. C'est pourquoi il lui demande s'il ne serait pas opportun d'offrir cette possibilité de prélèvement, en leur donnant la priorité, aux organismes logeurs.

*Réponse.* — Les travailleurs sociaux qui établissent des plans de redressement financier pour les familles en difficulté constatent souvent que les revenus de ces familles sont, comme le rappelle à juste titre l'honorable parlementaire, grevés par des remboursements de prêts à la consommation. S'il est exact que les organismes d'H.L.M. ne peuvent, en l'état actuel de la réglementation, prélever directement le montant des loyers sur le revenu des ménages, la procédure de tierce opposition permet d'attribuer directement au bailleur l'allocation de logement, par dérogation à l'article L. 554 du code de la sécurité sociale. Cette procédure est soumise à des délais stricts de recevabilité que les organismes bailleurs ne respectent pas toujours, ce qui contribue à retarder la date d'apurement des dettes accumulées. Il est signalé à l'honorable parlementaire qu'un dispositif d'aide aux familles rencontrant des difficultés temporaires dans le paiement de leur loyer est en cours d'élaboration. Les grandes lignes de ce dispositif ont été développées dans une circulaire du ministre de l'urbanisme et du logement en date du 9 juin 1981. Il se caractérise d'abord par la possibilité d'avances remboursables accordées par une commission locale de conciliation. L'Etat s'engage à avancer 35 p. 100 du montant des impayés tel qu'ils auront été recensés au niveau local. Par ailleurs une procédure d'action socio-éducative liée au logement, qui a notamment pour objet d'aider les familles les plus défavorisées dans la gestion de leur budget, a été mise en place dès 1977. Mise en œuvre par des associations aidées à ce titre par le ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale, cette procédure concerne actuellement une vingtaine de départements. Enfin, la réalisation d'un système d'aide à la gestion, destiné à mieux inciter les organismes d'H.L.M. à accueillir et maintenir dans leur parc de logements les ménages les plus défavorisés est étudié par le ministère de la solidarité nationale et de l'urbanisme et du logement. Il devrait permettre de prévenir l'apparition des situations les plus difficiles. Cet ensemble de mesures s'ajoutant aux réformes en préparation ou déjà engagées, en matière d'aide au logement social (rapprochement des allocations-logements et de l'aide personnalisée au logement, actions socio-éducatives, accompagnement social des opérations de réhabilitation) vise à assurer aux familles dont les revenus sont les plus modestes une place normale dans le parc social de logements sans alourdir la gestion des organismes bailleurs sociaux.

*Assurance veuvage : amélioration.*

5361. — 13 avril 1982. — **M. Raymond Bouvier** attire l'attention de **M. le ministre de la santé** sur l'insuffisance des critères d'attribution et de fonctionnement de l'assurance veuvage. Face à ce problème, la fédération des associations des veuves chefs de famille propose l'extension de l'assurance veuvage aux veuves sans enfant,

la prorogation jusqu'à cinquante-cinq ans (âge de la réversion) du versement de l'assurance veuvage pour les veuves de cinquante ans et plus et surtout l'application de la loi dans les régimes de non-salariés. Sachant que l'année 1981 fait apparaître un excédent de 600 millions de francs, considérant en conséquence que l'assurance veuvage s'autofinance parfaitement et pourrait être améliorée dans son champ d'application, il souhaite qu'une décision favorable intervienne dans le sens de ces propositions. (*Question transmise à M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale.*)

*Réponse.* — Les dispositions de la loi du 17 juillet 1980 instituant une assurance veuvage ne sont, en effet, applicables qu'aux conjoints survivants âgés de moins de cinquante-cinq ans ayant ou ayant eu des charges de famille et dont le conjoint, décédé postérieurement au 31 décembre 1980, relevait du régime des travailleurs salariés de l'industrie ou du commerce ou de celui de l'agriculture. Il est exact, par ailleurs, que l'allocation de veuvage est une prestation contributive résultant des cotisations versées par les travailleurs. Le Gouvernement est conscient des insuffisances de cette législation. Il est actuellement procédé à l'étude approfondie des résultats de la première année d'exercice en vue de dégager les axes d'améliorations éventuelles de cette nouvelle prestation, tant en ce qui concerne ses conditions d'attribution que son fonctionnement.

*Différence tarifaire entre secteurs publics et privés de l'hospitalisation.*

5397. — 20 avril 1982. — **M. Paul Girod** attire l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** sur la différence de la hausse tarifaire entre les secteurs privés et publics d'hospitalisation. En effet, elle a autorisé le 1<sup>er</sup> mars 1982 une hausse de l'hospitalisation privée de 10,20 p. 100, soit 8,50 p. 100 au 1<sup>er</sup> janvier 1982. Par contre, ce même 1<sup>er</sup> janvier 1982, les hôpitaux publics, quant à eux, ont vu leurs tarifs augmenter de 13,40 p. 100. Il lui demande les raisons d'une telle discrimination et quelles mesures elle compte prendre pour combler cet écart.

*Réponse.* — La circulaire du 26 octobre 1981, relative aux budgets primitifs des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure pour 1982, a fixé le taux directeur de progression de la masse des dépenses hospitalières à 13,4 p. 100 compte tenu des hypothèses économiques retenues par le Gouvernement en matière de salaires (12,5 p. 100) et de prix (11,5 p. 100), de l'effet mécanique de la taxe sur les salaires et de l'octroi d'une marge de manœuvre de 1 p. 100 destinée à couvrir les dépenses dont le calcul obéit à des règles particulières ou l'augmentation des moyens, à l'exception des créations d'emplois. La circulaire du 1<sup>er</sup> mars 1982 prévoit un relèvement de tous les éléments de tarification des établissements régis par les dispositions de l'article L. 275 du code de la sécurité sociale de 10,2 p. 100 à compter de sa date de parution, soit, l'équivalent de 8,5 p. 100 au 1<sup>er</sup> janvier 1982. Ce taux a été calculé à partir des hypothèses retenues pour l'augmentation des budgets hospitaliers, déduction faite des éléments qui n'affectent pas les cliniques privées, de l'effet, en 1982, des hausses de tarifs intervenues aux 16 février, 1<sup>er</sup> juillet et 1<sup>er</sup> août 1981, soit + 4,6 p. 100, et d'une certaine marge permettant l'application de la réduction de la durée du travail décidée par le Gouvernement. On aboutit ainsi à un taux d'augmentation budgétaire moyen de + 13,1 p. 100 pour les cliniques privées, très comparable à celui des hôpitaux publics. Le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale constituera, très prochainement, un groupe de travail chargé de préparer une réforme tarifaire des établissements privés conventionnés dont le but sera de construire un système financier respectant leur spécificité tout en clarifiant les données de leur fonctionnement et en leur permettant de participer, dans des conditions mieux précisées, au service des malades.

*Artisans ambulanciers : situation.*

5698. — 29 avril 1982. — **M. Michel d'Aillières** appelle l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** sur la situation des artisans ambulanciers que leurs conditions d'exploitation et la complexité de la réglementation n'ont pas mis en mesure d'obtenir leur agrément, leur clientèle se trouvant ainsi privée du bénéfice du « tiers payant ». Compte tenu du fait que les personnes transportées par les véhicules de ces entreprises appartiennent le plus souvent aux catégories sociales les moins favorisées, il lui demande s'il ne lui paraîtrait pas opportun de mettre fin à cette discrimination.

*Réponse.* — Les modalités de prise en charge des déplacements effectués par les entreprises de transports sanitaires font actuellement l'objet d'une étude en vue de la définition de règles moins complexes et plus aisément contrôlables que celles actuellement en vigueur. La question du tiers payant sera abordée dans ce cadre.

*Prêts aux jeunes ménages : majoration et prise en compte d'un avis du Conseil économique et social.*

5881. — 11 mai 1982. — **M. Daniel Hoefel** demande à **Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité nationale, chargé de la famille**, de bien vouloir lui préciser les dispositions que le Gouvernement envisage de prendre tendant à majorer de façon substantielle les prêts aux jeunes ménages qui constituent une formule particulièrement intéressante d'aide aux familles en voie de constitution. Il lui demande, notamment, si le Gouvernement envisage de donner une suite favorable à une proposition formulée par le Conseil économique et social dans un avis portant sur la politique familiale globale dans lequel celui-ci se déclare favorable à l'attribution d'un prêt d'une durée d'amortissement de quatre ans, dans les deux premières années du mariage, qui donnerait lieu à un abattement de 50 p. 100 du montant restant à rembourser à l'occasion de la première naissance.

*Réponse.* — L'actuelle réglementation prévoit que les prêts aux jeunes ménages sont remboursables sans intérêt en quatre années avec remise des sommes à rembourser de 15 p. 100 lors de la première naissance et de 25 p. 100 pour les naissances suivantes. Plutôt que d'augmenter ces remises, le Gouvernement s'est attaché à revaloriser le montant des prêts au 1<sup>er</sup> mars 1982 de 9 500 francs à 10 800 francs et à en simplifier profondément le régime, notamment en n'exigeant plus des bénéficiaires le justificatif des dépenses engagées.

*Anciens combattants : retraite à soixante ans.*

5904. — 11 mai 1982. — **M. Jean Cauchon** rappelle à **Mme le ministre de la solidarité nationale** que les dispositions de l'article L. 332 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction antérieure à l'intervention de l'ordonnance du 26 mars 1982, permettaient à des assurés sociaux appartenant à certaines catégories (inaptes au travail, anciens combattants et prisonniers de guerre, déportés et internés, travailleurs manuels et mères de famille) d'obtenir dès l'âge de soixante ans leur pension au taux désormais qualifié de « plein ». Il lui fait observer que les motivations (fatigue et usure prématurée de l'organisme) qui justifiaient sous l'ancienne législation l'anticipation du départ à la retraite, n'ont pas disparu depuis la généralisation de la retraite à soixante ans. Il lui demande en conséquence si le Gouvernement ne pourrait pas envisager de maintenir une procédure de retraite anticipée à partir de cinquante-cinq ans pour les catégories qui en bénéficiaient entre soixante et soixante-cinq ans.

*Réponse.* — Il est exact qu'en application de l'ordonnance n° 82-270 du 26 mars 1982, les assurés relevant du régime général de sécurité sociale ou du régime des assurances sociales agricoles pourront, à compter du 1<sup>er</sup> avril 1983, bénéficier, dès l'âge de soixante ans, d'une pension de vieillesse au taux plein s'ils justifient d'une durée d'assurance d'au moins 150 trimestres dans un ou plusieurs régimes de base. Ces dispositions étant plus favorables que celles actuellement applicables aux travailleurs manuels et aux femmes assurées totalisant respectivement quarante et un et trente-sept ans et demi d'assurance dans le régime général et celui des salariés agricoles, l'ordonnance supprime ces deux catégories particulières d'accès à la retraite anticipée. En revanche, les inaptes au travail, anciens déportés ou internés politiques ou de la Résistance, les anciens combattants et prisonniers de guerre et les ouvrières mères de famille conservent le bénéfice de la retraite au taux plein dès l'âge de soixante ans. Il est important de souligner que cette possibilité leur est offerte sans qu'ils aient à justifier de la durée de 150 trimestres d'assurance susvisée, ce qui représente un avantage par rapport aux autres catégories d'assurés. C'est pourquoi il n'a pas été prévu de dispositions spécifiques en leur faveur. En tout état de cause, les perspectives financières du régime général ne permettent pas de lui imposer le surcoût de charges qui résulterait d'une mesure d'abaissement de l'âge de la retraite à cinquante-cinq ans au profit des intéressés. Toutefois, si leur état de santé le justifie, ils peuvent demander un examen de leurs droits éventuels à pension d'invalidité avant soixante ans. Par ailleurs, ceux d'entre eux qui exercent une activité salariée entre cinquante-cinq ans et soixante ans peuvent obtenir, le cas échéant, dans le cadre des contrats de solidarité, une préretraite dès lors que leur employeur procédera, en vue de les remplacer, à l'embauche de primo-demandeurs d'emploi, de femmes jeunes chefs de famille, de chômeurs indemnisés ou ayant épuisé leurs droits à indemnisation.

*Allocation supplémentaire pour conjoint à charge : majoration.*

5921. — 11 mai 1982. — **M. Henri Caillavet** demande à **Mme le ministre de la solidarité nationale** si elle ne pense pas équitable que soit majorée l'allocation supplémentaire pour conjoint à charge, laquelle est de 4 000 francs, alors que la dépréciation monétaire a amputé dangereusement celle-ci.

*Réponse.* — La majoration pour conjoint à charge est attribuée aux retraités ou aux titulaires de l'allocation aux vieux travailleurs salariés dont le conjoint, âgé d'au moins soixante-cinq ans (soixante ans en cas d'inaptitude au travail) ne dispose pas de ressources personnelles supérieures à un plafond fixé depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1982 à 22 400 francs par an et n'est pas titulaire d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité en vertu d'un droit propre ou du chef d'un précédent conjoint. Il est vrai que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1977 cette prestation ne figure plus au nombre des avantages périodiquement revalorisés dans le cadre du minimum vieillesse. Son montant se trouve donc fixé au niveau qu'elle avait atteint le 1<sup>er</sup> juillet 1976 soit 4 000 francs par an. Toutefois, les ménages dont les ressources n'excèdent pas le plafond pris en considération pour l'attribution du minimum vieillesse (soit 47 200 francs par an au 1<sup>er</sup> juillet 1982) peuvent voir le montant de leur majoration porté au taux minimum des avantages de vieillesse (10 900 francs depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1982) en application de l'article L. 676 du code de la sécurité sociale. La revalorisation de la majoration pour conjoint à charge se révèle être une mesure coûteuse : 1,7 milliard de francs en année pleine pour 1981 et pour le seul régime général selon un chiffre récent de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés. Un tel problème doit être, en outre, examiné dans le cadre des efforts à poursuivre pour le développement des droits propres des femmes en matière de retraite et des incidences financières dues à une coexistence pendant une période transitoire de droits dérivés (dont la majoration pour conjoint à charge est un exemple) et de droits propres.

*Retraités des Charbonnages de France : bénéfice de la campagne double.*

5983. — 12 mai 1982. — **M. André Rouvière** attire l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** à propos des revendications des employés des Charbonnages de France, anciens combattants et prisonniers de guerre. Ceux-ci réclament l'égalité de traitement avec les salariés des entreprises publiques et nationalisées qui bénéficient de la « campagne double » pour les temps de guerre et de captivité effectués. Il lui demande si elle compte modifier le régime de retraite minière sur ce point.

*Réponse.* — Le régime minier ne prévoit certes pas de bonification au compte double de leur durée effective des périodes de guerre ou assimilées dans la détermination du montant des prestations de vieillesse et d'invalidité. Mais cette situation n'est pas exceptionnelle puisque les salariés affiliés au régime général de la sécurité sociale, à la caisse autonome de retraites des agents des chemins de fer d'intérêt local et secondaires, à la caisse des clercs et employés de notaires sont dans une situation identique. L'harmonisation souhaitée par le législateur doit normalement se faire par référence au régime général. Le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale estime, de ce fait, que les améliorations à apporter éventuellement au régime spécial des mineurs ne sauraient accroître encore les disparités qu'il présente avec le régime général. A cet égard, le ministre estime devoir privilégier, en dehors des mesures spécifiques au régime minier qui apparaîtraient réalisables, les mesures qui marqueraient un rapprochement avec le régime général. Mais il n'en reste pas moins qu'une amélioration des prestations d'assurance vieillesse dans le régime minier ne peut être envisagée qu'avec prudence, la couverture des risques en cause étant assurée, dans une très large proportion par une subvention de l'Etat.

*Femmes françaises résidant à l'étranger : assurance maladie.*

6005. — 13 mai 1982. — Se référant à la réponse favorable à sa question écrite n° 1788 du 5 février 1981 (*Journal officiel* du 19 mars 1981), **M. Jean-Pierre Cantegrit** rappelle à **Mme le ministre de la solidarité nationale** la situation des femmes françaises veuves ou divorcées résidant à l'étranger, au regard de la législation française en matière d'assurance maladie. La loi n° 75-374 du 4 juillet 1975 accorde le bénéfice d'une couverture gratuite par l'assurance maladie pendant un an, à compter de la date du décès du conjoint ou de celle du divorce, aux femmes veuves ou divorcées, ainsi qu'à leurs enfants, lorsqu'elles résident en métropole. Cette protection est maintenue au-delà d'un an s'il s'agit de mères de famille ayant un ou plusieurs enfants en bas âge, jusqu'à ce que le dernier ait atteint l'âge de trois ans. La réponse ministérielle précitée avait admis le principe de l'extension du bénéfice de ces dispositions aux femmes françaises veuves ou divorcées résidant à l'étranger, dont le conjoint avait adhéré à l'assurance volontaire « maladie-maternité-invalidité », au titre de la loi du 31 décembre 1976. Ce principe étant rappelé, il s'avère que la caisse nationale d'assurance maladie, consultée par la caisse des expatriés, considère que l'affiliation gratuite est limitée à trois mois, à compter de la date du décès ou du divorce. Constatant une contradiction entre ces deux interprétations, il lui demande si la réponse réservée à la question écrite susvisée a valeur de jurisprudence en cette matière.

et quelles dispositions elle est susceptible de mettre en place pour que celle-ci prévaille effectivement sur la position de la caisse nationale d'assurance maladie.

*Réponse.* — Il est confirmé à l'honorable parlementaire que la loi n° 75-374 du 4 juillet 1975 tendant à la généralisation de la sécurité sociale accorde le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie maternité aux ayants droit d'un assuré décédé s'ils ne bénéficient pas de l'assurance maladie et maternité à un autre titre, pendant un an, cette durée étant prolongée jusqu'à ce que le dernier enfant à charge ait atteint l'âge de trois ans. Le même droit est accordé aux personnes divorcées qui étaient, auparavant, ayants droit d'un assuré et qui ne bénéficient pas à un autre titre de l'assurance maladie et maternité. Les prestations servies sont celles du régime dont relevait l'assuré; toutefois, le texte précité ne vise que les régimes obligatoires de sécurité sociale et non les régimes facultatifs. La loi n° 79-1130 du 28 décembre 1979, relative au maintien des droits de certaines catégories d'assurés sociaux qui cessent de remplir les conditions pour relever du régime général ou des régimes qui lui sont rattachés, écarte également la possibilité du maintien des droits pendant un an pour les personnes relevant d'un régime d'assurance volontaire. En ce qui concerne le maintien des droits des travailleurs salariés expatriés, le décret n° 77-1367 du 12 décembre 1977 portant application de la loi n° 76-1287 du 31 décembre 1976 prévoit que l'expatrié ayant adhéré à l'assurance volontaire maladie-maternité-invalidité et qui est atteint d'une affection dans les trois mois suivant son retour France sans avoir repris une activité entraînant son assujettissement à un régime obligatoire conserve le droit aux prestations de l'assurance volontaire tant que le contrôle médical estime qu'il se trouve dans l'incapacité physique de reprendre un emploi.

#### *Situation des veuves civiles.*

**6150.** — 27 mai 1982. — **M. Pierre Tajan** demande à **Mme le ministre de la solidarité nationale** de lui indiquer quelles suites le Gouvernement entend donner aux demandes présentées par les associations de veuves civiles et tendant à améliorer les prestations de l'assurance veuvage et de l'assurance vieillesse servies aux veuves civiles. Il lui demande en particulier si le Gouvernement prévoit un relèvement : 1° du plafond de ressources au-dessous duquel est ouvert le droit à pension de réversion; 2° de la limite dans laquelle peuvent être cumulées pension personnelle et pension de réversion.

*Réponse.* — Le Gouvernement est particulièrement conscient des nombreuses difficultés auxquelles se heurtent les conjoints survivants qui doivent assumer seuls les charges du ménage et des insuffisances à cet égard des législations de protection sociale. En ce qui concerne l'allocation de veuvage instituée par la loi du 17 juillet 1980, des améliorations, applicables à compter du 1<sup>er</sup> décembre 1982, viennent d'être apportées à cette allocation dans le cadre de la loi n° 82-599 du 13 juillet 1982. C'est ainsi que la cotisation dont sont redevables les titulaires de l'allocation de veuvage qui ont adhéré à l'assurance personnelle et qui ne bénéficient plus, à quelque titre que ce soit, des prestations en nature de l'assurance maladie, est prise en charge par l'aide sociale. D'autre part, les conjoints survivants des adultes handicapés qui percevaient à la date de leur décès l'allocation aux adultes handicapés bénéficient également de l'allocation de veuvage. D'autres améliorations sont a priori souhaitables mais, lors du débat parlementaire ayant conduit à l'adoption de la loi n° 82-599, il est apparu opportun d'attendre les conclusions du rapport d'études sur les droits propres des femmes demandé en accord avec mon prédécesseur, par le ministère des droits de la femme, à Mme Mèze, maître des requêtes au Conseil d'Etat. Il conviendra, en outre, d'apprécier les mesures à prendre dans le cadre d'une politique globale de la famille et compte tenu des impératifs d'équilibre financier de la sécurité sociale. S'agissant de la pension de réversion du régime général, une condition de ressources personnelles est effectivement requise pour son attribution. En l'état actuel des textes, ces ressources sont appréciées à la date de la demande de la pension de réversion (ou, le cas échéant, à la date du décès si cette solution est plus avantageuse pour le demandeur) compte tenu du montant annuel du salaire minimum de croissance (soit 40 851 francs au 1<sup>er</sup> juillet 1982). Les sept revalorisations successives du salaire minimum de croissance depuis le 1<sup>er</sup> juin 1982 ont permis un relèvement de 29,2 p. 100 du plafond de ressources qui a été profitable à l'attribution des pensions de réversion. Dans l'immédiat, le Gouvernement a préféré s'orienter vers une politique de relèvement du taux de la pension de réversion et des limites de cumul entre un avantage personnel de vieillesse ou d'invalidité et un avantage de réversion. C'est ainsi que, en application de la loi du 13 juillet 1982 précitée, le taux des pensions de réversion sera porté, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 1982, de 50 à 52 p. 100 dans le régime général de sécurité sociale et les régimes alignés (régimes des assurances sociales agricoles et des

professions artisanales, industrielles et commerciales). Corrélativement, les règles de cumul seront modifiées pour tenir compte des effets de cette revalorisation.

#### *Travailleurs frontaliers : couverture sociale.*

**6307.** — 3 juin 1982. — **M. Robert Schmitt** demande à **Mme le ministre de la solidarité nationale** à quelle date elle envisage la mise en application du règlement du conseil des communautés européennes relatif à l'affiliation au régime de sécurité sociale des travailleurs frontaliers.

*Réponse.* — Il est porté à la connaissance de l'honorable parlementaire que les dispositions du règlement C.E.E. n° 2793/81 du conseil du 17 septembre 1981 relatives à la situation en matière de sécurité sociale des travailleurs frontaliers qui, résidant dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, exercent leur activité sur le territoire d'un Etat membre autre que la France, sont effectivement appliquées par les institutions compétentes françaises.

#### *Mensualisation des pensions.*

**6325.** — 4 juin 1982. — **M. Henri Belcour** appelle l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** sur la nécessité de rendre rapidement effective la généralisation du paiement mensuel des pensions de retraite prévue par l'article L. 90 du code des pensions civiles et militaires. Dans la situation actuelle, cette mensualisation ne couvre que la moitié des pensions civiles et militaires. Or la discrimination qui existe, en période inflationniste, entre les retraités mensualisés et ceux qui ne le sont pas, liée au retard de l'Etat dans le paiement des sommes dues constitue pour des retraités aux revenus modestes un facteur de précarité qu'il convient de supprimer au plus vite. Il lui demande en conséquence de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement concernant cette généralisation du paiement mensuel des pensions de retraite, en lui précisant à quelle date celle-ci sera rendue effective.

*Réponse.* — Il est incontestable que le paiement trimestriel des pensions de vieillesse est peu commode pour certains assurés même si les inconvénients de ce rythme de paiement sont en partie compensés par le fait que de nombreux retraités perçoivent plusieurs pensions, au titre des régimes de base lorsque leur carrière s'est déroulée dans plusieurs régimes, et au titre des régimes complémentaires. Le passage à un rythme mensuel de paiement figure parmi les objectifs du Gouvernement. Toutefois, une telle réforme occasionnerait une charge de trésorerie importante. En effet, pour les seules pensions de vieillesse du régime général, son coût est évalué à environ 8 milliards de francs l'année de sa mise en œuvre, et à 800 millions de francs les années suivantes. Le coût supplémentaire est dû au fait que, la première année de mise en place, les caisses de sécurité sociale devraient supporter la charge d'un mois de prestations en plus et, les années suivantes, celle de revalorisations plus rapprochées et de frais financiers. C'est pourquoi la mise en œuvre d'une telle réforme ne peut être que progressive. Au surplus, la mensualisation des pensions soulève des problèmes techniques dont il est souhaitable de prendre la mesure. Une formule de mensualisation des pensions fait actuellement l'objet d'une application expérimentale. Pour ce qui concerne le paiement des pensions civiles et militaires de retraite, cette question relève plus particulièrement de la compétence du ministre du budget. Il peut néanmoins être précisé que la mensualisation dans ce secteur est effective dans soixante et onze départements ce qui représente plus de 60 p. 100 des effectifs intéressés.

#### *Salariés âgés licenciés ayant épuisé leurs droits à l'allocation chômage : retraite.*

**6326.** — 4 juin 1982. — **M. Pierre Tajan** expose à **Mme le ministre de la solidarité nationale** le cas d'une personne âgée de cinquante-huit ans, licenciée depuis plusieurs années et ayant épuisé ses droits aux prestations de chômage. Le cas de cette personne, semblable à celui qui lui avait été exposé au cours d'une émission de télévision, apparaît bien injuste puisque celle-ci ne peut bénéficier d'une pension de vieillesse bien qu'elle justifie de la durée maximale d'assurance, soit 150 trimestres. Il s'étonne de cette grave carence dans le régime de protection sociale à laquelle l'ordonnance sur l'abaissement de l'âge de la retraite n'a malheureusement apporté aucune solution et lui demande quelles dispositions elle entend prendre ou proposer pour permettre aux salariés âgés de plus de cinquante-cinq ans et ayant épuisé leurs droits aux allocations de chômage de bénéficier d'une pension, en particulier lorsqu'ils justifient de 150 trimestres d'assurance.

*Réponse.* — Dans le cadre des récentes mesures portant abaissement de l'âge de la retraite, il n'a pas été prévu de dispositions générales d'ouverture du droit à la retraite à un âge inférieur à soixante ans. La raison première est que certains salariés pourront obtenir, s'ils sont remplacés dans leur emploi, une préretraite dès



l'âge de cinquante-cinq ans, au titre des contrats de solidarité. D'autre part, les régimes de retraite ne seraient pas en mesure de supporter, compte tenu de leurs perspectives financières, le coût élevé qu'entraînerait l'attribution de la retraite au taux plein avant soixante ans au profit de certaines catégories d'assurés numériquement importantes. Par ailleurs, l'article 9 de l'ordonnance n° 32-270 du 26 mars 1982 permet, dès le 1<sup>er</sup> juillet 1982 et jusqu'au 1<sup>er</sup> avril 1983, aux assurés âgés d'au moins soixante ans, inscrits comme demandeurs d'emploi à la date du 1<sup>er</sup> février 1982 et à celle de l'entrée en jouissance de leur pension, de bénéficier d'une pension de vieillesse au taux plein à la seule condition qu'ils justifient d'une durée d'assurance au moins égale à quarante trimestres, tous régimes de retraite de base confondus.

*Fonctionnement de la sécurité sociale : nature des économies.*

**6506.** — 15 juin 1982. — **M. André Bohl** demande à **Mme le ministre de la solidarité nationale** comment elle entend, conformément au vœu du Président de la République exprimé le 2 juin 1982, trouver « les économies de l'ordre de 6, 7, 8 milliards » dans le fonctionnement de la sécurité sociale et lui demande en outre de bien vouloir lui préciser la nature de ces économies et leur répartition entre dépenses de fonctionnement et d'équipement.

*Réponse.* — Le Gouvernement a arrêté, le 21 juillet 1982, un plan d'économie concernant le régime général de sécurité sociale en 1982 à hauteur de 10 milliards de francs. La liste de ces économies est la suivante : 1° report au 1<sup>er</sup> décembre 1982 de l'application de la loi vieillesse (800 millions de francs) ; 2° report du projet de loi famille en 1983 (625 millions de francs) ; 3° relèvement limité à 6,2 p. 100 des prestations familiales au 1<sup>er</sup> juillet 1982, sauf pour le complément familial revalorisé de 14 p. 100 (1 600 millions de francs) ; 4° relèvement limité à 6,8 p. 100 de l'allocation logement au 1<sup>er</sup> juillet 1982 (450 millions de francs) ; 5° modification de la règle d'attribution des prestations familiales au mois suivant le fait générateur (200 millions de francs) ; 6° report des améliorations maladie prévues dans le plan du 10 novembre 1981 et qui ne sont pas encore rentrées en application, sauf la mesure relative à la 26<sup>e</sup> maladie (1 400 millions de francs) ; 7° blocage des prix et des revenus en matière d'honoraires et de prix pharmaceutiques dans le cadre du blocage général des prix et des revenus (1 975 millions de francs) ; 8° remise conventionnelle de 4 p. 100 sur le revenu 1981 des pharmaciens d'officine (200 millions de francs) ; 9° économies sur les dépenses d'hospitalisation publique (1 700 millions de francs) ; 10° aménagement de la franchise postale (300 millions de francs) ; 11° reclassement des médicaments dits de « confort » entre le taux de remboursement 0 p. 100 et le taux 70 p. 100 (200 millions de francs) ; 12° économies sur la pharmacie : grossistes répartiteurs, modulations des prix, taxe sur la publicité (280 millions de francs) ; 13° non-revalorisation au 1<sup>er</sup> juillet 1982 des indemnités journalières de plus de trois mois (220 millions de francs) ; 14° économie de gestion des caisses de sécurité sociale (50 millions de francs).

*Service de prévisions de la sécurité sociale : conclusions d'un rapport.*

**6600.** — 17 juin 1982. — **M. Raymond Soucaret** demande à **Mme le ministre de la solidarité nationale** : 1° si le rapport rédigé par les services de la prévision à la sécurité sociale sera rendu public ; 2° s'il est vrai, comme l'indique la lettre confidentielle *Mardi matin* que les dépenses de santé passeront de 235 milliards en 1981 à 300 milliards en 1982.

*Réponse.* — 1° les prévisions de la sécurité sociale font l'objet d'un rapport soumis aux observations de la commission des comptes de la sécurité sociale. L'élaboration du rapport pour 1982 est en cours. Il fournira les prévisions pour 1982 et 1983 et les résultats 1981 des différents régimes de la sécurité sociale. Il sera examiné par la commission des comptes de la sécurité sociale à l'automne prochain ; 2° la masse des dépenses indiquée dans la lettre confidentielle *Mardi matin* semble se rapporter à l'ensemble des dépenses des régimes de la sécurité sociale. Or, à ce jour, les prévisions de l'ensemble des régimes n'ont pas encore été établies. En tout état de cause, il semble peu probable qu'une croissance de 235 à 300 milliards, qui correspondrait à une augmentation de près de 28 p. 100, puisse se produire en 1982. On peut constater, en effet, que la croissance des dépenses d'assurance maladie, arrêtée à fin mai 1982, est de 18,5 p. 100, ce taux étant d'ailleurs en légère décélération par rapport au mois précédent. Une brutale accélération de cette croissance est d'autant moins à redouter que le Gouvernement a arrêté le 22 juillet 1982 un dispositif rigoureux de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie.

**FAMILLE**

*Attribution du complément familial.*

**2375.** — 22 octobre 1981. — **M. Victor Robini** attire l'attention de **M. le ministre de la solidarité nationale** sur le système d'attribution du complément familial. Il constate que le complément familial qui a remplacé depuis janvier 1978 certaines allocations familiales est attribué à toutes les familles ayant un enfant de moins de trois ans à charge ou au moins trois enfants à charge, mais ne dépassant pas un plafond de ressources. Il déplore que de nombreuses familles aux revenus moyennement élevés soient pénalisées. En effet, ces familles sont exclues du bénéfice de certaines prestations familiales souvent à cause d'un très faible dépassement du plafond. Or, il arrive parfois qu'un ménage bénéficiant d'une augmentation de salaire (donc imposable), soit à cause de cela exclu du droit à ces prestations, ce qui équivaut paradoxalement pour cette famille à avoir, en fait, des revenus moindres. Il souhaite que le complément familial dont le but est avant tout d'aider les familles à supporter les frais d'entretien des enfants soit mieux adapté à la réalité. Le critère pris en compte pourrait être le coût minimum social de l'enfant. Il suggère, d'autre part, que les plafonds utilisés pour l'ensemble des prestations familiales soient unifiés, afin de simplifier calculs et démarches. Si l'on prend pour exemple une famille avec trois enfants, on constate que le complément familial est accordé au-dessous d'un revenu net imposable de 62 615 francs, alors que le même type de famille ne pourra obtenir l'allocation de rentrée scolaire que si ses revenus n'excèdent pas 45 290 francs. Il est pourtant facile de déduire que ces deux aides ont pour objectif d'épauler les familles à bas revenus pour faire face aux diverses dépenses de prise en charge des enfants. Il lui demande d'être particulièrement attentif à ces problèmes compte tenu de la situation démographique actuelle de notre pays. (*Question transmise à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale [Famille].*)

*Réponse.* — L'attribution des prestations sous condition de ressources pose de difficiles problèmes. La suppression de ce critère suppose toutefois une réforme profonde des avantages fiscaux dont bénéficient les familles par le biais du quotient familial. Pour ce qui est du complément familial, la perte de cette prestation pour dépassement du plafond de ressources est limitée par une allocation différentielle et par le fait que cette perte se situe à des niveaux de revenus assez élevés (9 300 francs pour une famille de deux enfants, 10 800 francs pour une famille de trois enfants, par exemple). A cet égard, l'unification des plafonds de ressources ne pourrait qu'accentuer l'effet de seuil dénoncé, puisque, au-delà d'un certain revenu, le bénéfice de toutes les prestations familiales sous condition de ressources et non plus d'une prestation particulière serait supprimé.

*Prise en charge par le budget de l'Etat de certaines allocations versées par les caisses d'allocations familiales.*

**5867.** — 7 mai 1982. — **M. Georges Lombard** demande à **M. le ministre de la solidarité nationale** de bien vouloir lui préciser les dispositions que le Gouvernement envisage de prendre tendant à respecter l'autonomie financière des régimes d'allocations familiales. A cet égard, il lui demande si le Gouvernement envisage de faire supporter dorénavant par le budget de l'Etat les charges indûment versées à l'heure actuelle par les caisses d'allocations familiales, comme, par exemple, les allocations aux handicapés adultes ou les cotisations vieillesse des mères de famille. (*Question transmise à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale [Famille].*)

*Réponse.* — Lorsque les aides aux adultes handicapés ont, avec la création de l'allocation aux adultes handicapés en 1975, été partiellement transférées de l'aide sociale à la sécurité sociale, le financement en a été imputé à la branche des prestations familiales pour des raisons financières plus qu'en vertu d'une logique de fond. Le Gouvernement envisage aujourd'hui de procéder à une reprise du financement de l'allocation aux adultes handicapés par le budget de l'Etat et de modifier à cet effet la loi d'orientation du 30 juin 1975. En revanche, dans son principe, la prise en charge par les caisses d'allocations familiales des cotisations d'assurance vieillesse des mères de famille s'inscrit davantage dans la logique de la politique familiale, s'agissant d'un avantage accordé aux mères de famille qui ne travaillent pas lorsqu'elles perçoivent le complément familial. Il n'est pas envisagé, en conséquence, d'en faire supporter les dépenses au budget de l'Etat.

*Familles à bas revenus : allocation exceptionnelle de logement.*

**5973.** — 12 mai 1982. — **M. Michel Giraud** appelle l'attention de **Mme le ministre de la solidarité nationale** sur le cas de certaines catégories de citoyens qui ne peuvent, en raison de l'insuffisance

de leurs ressources, obtenir des logements H.L.M. alors que, dans le même temps, certains de leurs enfants sont placés par les D.A.S.S. dans des familles d'accueil, la famille naturelle ne pouvant assurer leur hébergement. Il lui rappelle que, dans ce cas, la D.A.S.S. verse aux familles d'accueil une somme de 2 000 francs par enfant. Il lui paraîtrait donc judicieux que soit prévue une allocation-logement exceptionnelle couvrant la totalité du loyer H.L.M., ce qui permettrait aux familles de se regrouper. Il lui demande, en conséquence, quelles mesures elle entend prendre pour remédier à cet état de fait, d'autant plus aberrant qu'il constitue pour l'Etat une charge financière plus importante que la prise en charge d'une allocation-logement exceptionnelle. (*Question transmise à Mme le secrétaire auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale [famille].*)

*Réponse.* — Les aides personnelles au logement ont pour objet d'aider les familles à se loger dans des conditions satisfaisantes de salubrité et de superficie et de leur permettre de faire face à la dépense en résultant. Toutefois, si un effort sans précédent a été fait depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1981 pour accroître l'effet solvabilisateur des aides dont il s'agit, et notamment de l'allocation de logement, il ne saurait être envisagé d'enlever toute responsabilité financière à la famille et de transformer l'allocation de logement et l'aide personnalisée au logement en une assistance au logement. Si la charge résiduelle ainsi laissée aux familles s'avère insupportable, l'aide supplémentaire que requiert leur situation paraît relever d'autres formes d'interventions, les barèmes des aides personnelles au logement ne peuvent couvrir des situations trop marginales sous peine d'être excessivement complexes ou trop coûteux. Au demeurant, la question soulevée par l'honorable parlementaire concerne moins le niveau de prestations que l'accès au logement social de certaines familles.

*Troisième enfant :  
montant des allocations postnatales.*

**7191.** — 22 juillet 1982. — **M. Jacques Larché** demande à **M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale** de bien vouloir lui préciser les intentions du Gouvernement en ce qui concerne les modifications du montant des allocations postnatales à compter du troisième enfant et si le sens de ces prochaines mesures correspondant, à son avis, à une meilleure protection de la famille. Il lui rappelle en effet que par le décret n° 80-958 du 26 novembre 1980, complétant la loi n° 80-545 du 17 juillet 1980, le Gouvernement d'alors avait pris la décision de majorer la prime à la naissance à compter du troisième enfant, pour mieux répondre aux objectifs de la politique familiale poursuivie à cette époque. (*Question transmise à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale [famille].*)

*Réponse.* — Le projet de loi portant réforme des prestations familiales tel qu'il a été déposé devant le Parlement prévoit, en effet, la suppression de la majoration de l'allocation postnatale pour la naissance d'un troisième enfant ou d'un enfant de rang supérieur. Cette proposition doit être replacée dans un double cadre. D'une part, il convient de rappeler le renforcement très important des prestations d'entretien accordées aux familles nombreuses en 1981 et 1982 : revalorisation de 25 p. 100 des allocations familiales, revalorisation en moyenne de 50 p. 100 de l'allocation logement en 1981, revalorisation de 14 p. 100 du complément familial en 1982. D'autre part, le renforcement des aides aux familles de deux enfants bénéficie indirectement aux familles nombreuses avant qu'elles aient trois enfants ou plus et après les avoir eus. Le Gouvernement estime ainsi préférable d'aider les familles nombreuses pendant toute la période durant laquelle elles assument la charge d'enfants, plutôt que de limiter une aide à la naissance.

#### Personnes âgées.

*Adaptation des logements : recherche fondamentale.*

**54.** — 12 juin 1981. — **M. Paul Séramy** demande à **M. le ministre de l'éducation nationale** de bien vouloir lui préciser s'il envisage, sur le plan universitaire, d'engager une recherche fondamentale pluridisciplinaire sur les problèmes posés par l'adaptation des logements aux conditions d'existence des personnes âgées, invalides ou handicapées, dans la mesure où celles-ci n'existent pas à l'heure actuelle. (*Question transmise à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale [personnes âgées].*)

*Réponse.* — Les problèmes posés par l'adaptation des logements aux conditions d'existence des personnes âgées invalides ou handicapées sont l'objet de nombreuses études et réflexions interministérielles. Elles ont conduit à l'élaboration de plusieurs textes qui rendent moins indispensable, sur le plan universitaire, une recherche fondamentale et pluridisciplinaire. En effet, plusieurs textes précisent les normes d'accessibilité. Les articles R111-18 et R111-19 du code de la construction et de l'urbanisme prévoient que dans les bâtiments d'habitation collective, tous les logements en rez-de-

chaussée et tous les logements desservis par un ascenseur assez grand, doivent être accessibles aux personnes handicapées en fauteuil roulant. Tout programme de construction de plus de 100 logements locatifs aidés doit en comporter au moins 20 p. 100 convenant par leur taille et leurs caractéristiques aux personnes âgées, aux isolés, aux handicapés physiques. D'une façon plus générale, les règles d'accessibilité et d'adaptabilité des logements collectifs neufs aux handicapés en fauteuil roulant s'adressent également aux personnes âgées. Des conventions Etat/H.L.M. locales peuvent être mises en place pour procéder à des aménagements dans les logements des personnes âgées et des handicapés. Il appartient aux élus, dans le cadre de la décentralisation, d'accélérer la concrétisation de ces mesures. La circulaire n° 82-13 du 7 avril 1982 du secrétariat d'Etat chargé des personnes âgées, dans le cadre du plan intérimaire, prévoit des aides de l'Etat pour financer l'aménagement des logements des personnes âgées handicapées. Mais il n'en reste, effectivement, pas moins nécessaire de stimuler la recherche gérontologique, en intégrant les problèmes de l'habitat. C'est pourquoi un million de francs de crédits du secrétariat d'Etat chargé des personnes âgées ont été affectés, pour la première fois en ce domaine, à un appel d'offres destiné à lancer une première série de nouvelles recherches.

*Personnes âgées :  
difficultés à trouver une maison de retraite.*

**86.** — 12 juin 1981. — **M. René Chazelle** appelle l'attention de **M. le ministre de la santé** sur les difficultés que rencontrent de nombreuses personnes âgées qui n'ont pas de famille, qui ne peuvent être hébergées, pour différentes raisons, chez des parents, à trouver une maison de retraite pouvant les accueillir. Si ces personnes âgées ont des revenus modestes, elles ne peuvent prétendre à aller dans certaines maisons dont la pension est souvent trop élevée et elles se demandent avec angoisse comment, ne pouvant subsister toutes seules, elles peuvent trouver un endroit pour y finir leurs jours. Ce problème est dramatique et si les aides ménagères peuvent, dans certaines situations, venir en aide à des personnes âgées, certaines ont besoin, à leurs côtés, d'une tierce personne pour les aider et pour veiller sur elles. Il lui demande les dispositions qu'il envisage de prendre pour assurer aux personnes âgées, ayant souvent dépassé quatre-vingts ou quatre-vingt-dix ans, la possibilité de trouver un établissement qui les recevrait. (*Question transmise à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale [personnes âgées].*)

*Réponse.* — Le problème évoqué par l'honorable parlementaire concernant l'accueil des personnes âgées et isolées fait l'objet de multiples mesures. En premier lieu, la politique du gouvernement est de permettre aux personnes âgées qui le souhaitent, en très grande majorité, de rester à leur domicile ou dans une structure de substitution adaptée à d'éventuels handicaps. La circulaire 82-13 du 7 avril 1982 du secrétaire d'Etat chargé des personnes âgées apporte le cadre et les impulsions nécessaires. Une politique préventive limite la ségrégation des personnes très âgées qu'entraînerait un hébergement collectif prématuré ou mal adapté. Il est ainsi préférable d'offrir, tant que l'état de santé ne requiert pas des soins importants et constants, des aides à domicile, et notamment de développer les services de soins infirmiers à domicile. La circulaire du 1<sup>er</sup> octobre 1981 définit les conditions de leur fonctionnement, dont les frais sont pris en charge par l'assurance maladie sous forme d'un budget global annuel. Les services d'aide ménagère leur sont complémentaires. Mais il est exact, en second lieu, que dans un nombre croissant de cas, le maintien à domicile n'est plus adapté. L'hébergement en maison de retraite ou en service de long séjour appelle dès lors de nouveaux efforts : centres d'information sur les places disponibles, rénovation et strict contrôle des établissements, médicalisation des maisons de retraite, transformation en petites unités mieux intégrées dans le tissu social. Les dépenses d'hébergement, si les ressources de la personne âgée sont insuffisantes pour les couvrir, et après recours à l'obligation alimentaire, peuvent être prises en charge par l'aide sociale. Une amélioration de la tarification est à l'étude. Par ailleurs, d'autres structures intermédiaires sont expérimentées entre le domicile personnel et la maison de retraite. Ces efforts appellent, dans le cadre de la décentralisation, une concertation et une planification renforcées au sein des collectivités. Ils seront également l'objet de débats dans le cadre des assises nationales des retraités et personnes âgées.

*Aide ménagère : gestion coordonnée.*

**211.** — 20 juin 1981. — **M. Pierre Vallon** demande à **M. le ministre de la solidarité nationale** de bien vouloir exposer les conclusions de l'expérience menée en 1980 dans cinq départements en vue de promouvoir une gestion coordonnée entre les différents partenaires de l'aide ménagère et si, en fonction des résultats obtenus, cette expérience sera menée ou étendue à

d'autres départements. (Question transmise à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale [personnes âgées].)

Réponse. — Une expérience de coordination de l'aide ménagère a été menée dans cinq départements : Aisne, Isère, Gironde, Loire-Atlantique, Val-d'Oise. Les rapports fournis par ces départements ont permis d'analyser les difficultés et d'élaborer de premières propositions pour pallier les inconvénients du système actuel. L'origine de bien des difficultés vient de la multiplicité des financeurs. Chacun d'eux met en jeu des règles spécifiques d'attribution, parfois contradictoires ; ceci engendre une multiplication des imprimés, des enquêtes et conduit à des délais importants pour l'instruction des demandes. Chaque financeur suit une base de calcul propre pour l'application des ressources, et ne prend pas nécessairement en considération la même période pour calculer les ressources des demandeurs. L'analyse des besoins d'aide ménagère est bien souvent liée aux contraintes financières des financeurs. Les règles de durée de prise en charge varient aussi selon les financeurs. Enfin, l'usage de la procédure d'admission d'urgence au titre de l'aide sociale est très hétérogène. L'actuelle complexité de ce dispositif et les disparités d'accès au service de l'aide ménagère imposent une harmonisation des conditions de financement de l'aide ménagère. Parmi les propositions figurant dans les bilans départementaux, on relève notamment celle d'instituer un tronc commun de financement, avec une concertation entre les financeurs afin d'accélérer l'harmonisation des procédures, des barèmes, de réduire la complexité et le coût de la gestion. Un groupe de travail réfléchit actuellement au secrétariat d'Etat chargé des personnes âgées à une rationalisation de l'aide ménagère, et les commissaires de la République ont été invités par la circulaire n° 82-13 du 7 avril 1982 à préparer dans chaque département une telle évolution. La gestion coordonnée souhaitée par l'honorable parlementaire est d'autant plus nécessaire qu'un effort considérable est fourni pour améliorer la qualité de cette prestation, avec un accroissement de plus de 40 p. 100 de son financement en un an.

#### Aide à domicile : développement.

780. — 9 juillet 1981. — M. Charles Ferrant demande à M. le ministre de la solidarité nationale de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'il envisage de prendre tendant à satisfaire les besoins en matière d'aide à domicile par la couverture réelle de l'ensemble du territoire par un personnel en nombre suffisant, correspondant au plan de développement français. (Question transmise à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale [personnes âgées].)

Réponse. — Diverses mesures ont été prises au cours des derniers mois, afin d'assurer une couverture plus satisfaisante des besoins d'aide à domicile des personnes âgées sur l'ensemble du territoire. Ce dispositif repose sur de multiples services, dont la mise en œuvre et la coordination font l'objet d'une circulaire du 7 avril 1982. Aide ménagère, services de soins infirmiers à domicile, coordonnateurs, ont reçu des impulsions particulières. Pour l'aide ménagère, un dispositif destiné à améliorer la prestation et son accessibilité a été mis en place : relèvement du plafond d'admission au titre de l'aide sociale, création prochaine d'un seuil de 250 000 francs pour la récupération sur la succession des bénéficiaires de l'aide ménagère au titre de l'aide sociale, recherche d'une harmonisation des procédures des barèmes et d'une réduction de la complexité de la gestion, réflexions sur les modalités d'évolution de l'aide ménagère, en ce qui concerne les personnels et la prestation elle-même. Le nombre des bénéficiaires a été porté de 320 000 en 1980 à 364 000 en 1981, notamment grâce à la création, subventionnée par l'Etat, de près de 3 700 emplois nouveaux, en équivalent temps plein, et de 111 services. Le salaire de référence a été porté de 16,07 francs de l'heure à 22,50 francs, et aligné sur la fonction publique. L'ensemble du financement a, pour ces raisons, été accru de près de 40 p. 100, passant de 1,3 à 1,78 milliard de francs. Pour les services de soins infirmiers à domicile, des dispositions ont été prises afin de permettre un développement rapide, par une circulaire du 1<sup>er</sup> octobre 1981. Au 1<sup>er</sup> avril 1981, on dénombrait 92 services en fonctionnement, représentant 3 000 places environ. Actuellement, 10 000 places sont disponibles ou en voie de création imminente. L'objectif est d'assurer, en première phase, une capacité de 20 000 places avant la fin 1983, ce qui équivaut à plus de 2 000 créations temps plein. Afin d'y contribuer, diverses dispositions sont prises, pour affermir la cohérence géographique de l'ensemble des services et établissements, leur coordination locale, ainsi que la formation et l'information de l'ensemble des partenaires. Ainsi, les autorités départementales sont invitées, dans le cadre de la décentralisation, à préparer un plan gérontologique départemental. La création de postes de coordonnateurs recrutés localement et financés par l'Etat a pour but de faciliter la coordination locale des établissements et services. La formation des personnels et des bénévoles, dont les crédits sont quintuplés dans le budget 1982, insistera plus que jamais

sur cette coordination. Ces développements ne vont naturellement pas sans problèmes, tant en termes de financement de l'aide ménagère que de difficultés de mise en œuvre ; mais le secrétariat d'Etat chargé des personnes âgées s'emploie à les résoudre.

#### Médicalisation des maisons de retraite.

2222. — 13 octobre 1981. — M. Michel Giraud attire l'attention de Mme le ministre de la solidarité nationale sur l'insuffisante médicalisation des maisons de retraite. Beaucoup de personnes âgées peuvent souffrir d'une infirmité ou d'une maladie qui ne justifie pas leur placement dans un établissement de soins. Mais si elles entrent dans une maison de retraite, elles n'y trouvent généralement pas le minimum de structure hospitalière que nécessiterait pourtant leur état. Dans bien des cas, la surveillance médicale n'est pas organisée : il n'existe pas de médecin attaché à l'institution, ou tout au moins chargé de contrôler, avec la fréquence souhaitable, l'état de santé des pensionnaires. Le personnel soignant est presque toujours en trop petit nombre, et souvent dépourvu de qualification. Les soins les plus élémentaires et les examens les plus simples doivent être donnés ou pratiqués à l'extérieur. Si l'on observe qu'à l'évidence, toute personne entrée valide dans une maison de retraite pourra, tôt ou tard, l'être moins, du simple fait de son vieillissement, si l'on note, en outre, que le prix de journée dans une maison de retraite médicalisée est sensiblement inférieur au prix de journée hospitalier, la médicalisation représentant ainsi une économie pour la collectivité, on mesure combien il est regrettable de maintenir aussi tranchées les différences existant entre établissements de soins et établissements de retraite. C'est pourquoi, il lui demande quelles mesures il lui paraît possible de prendre pour que la maison de retraite devienne un lieu dont les hôtes, déjà choqués par l'événement même de la retraite, auraient du moins l'assurance que leur santé fera l'objet de toutes les attentions nécessaires. (Question transmise à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale [personnes âgées].)

Réponse. — Le Gouvernement partage pleinement l'analyse critique faite par l'honorable parlementaire, d'une situation qui appelle des redressements considérables ; l'ampleur même du retard pris en ce domaine nécessitera plusieurs années d'effort. Une première observation est toutefois que, naturellement, il convient de se garder de toute généralisation excessive : nombre d'établissements, publics ou privés, sont gérés dans des conditions tout à fait satisfaisantes. Une seconde observation est que la nécessité de donner aux personnes âgées tous les soins que leur état requiert ne doit pas pour autant conduire à une médicalisation excessive, coûteuse pour la collectivité et souvent peu satisfaisante pour les intéressés. Il convient donc d'assurer la continuité et la qualité des soins de manière à éviter de nouveaux transferts des pensionnaires, sans pour autant leur imposer un mode de vie inutilement médicalisé. C'est pourquoi est privilégié le développement des sections de cure médicale, à côté des services hospitaliers de long séjour, réservés aux malades dont l'état requiert la présence d'un plateau technique et d'un personnel important. La réglementation permet la création de sections de cure médicale dans les maisons de retraite, les logements-foyers, quel que soit leur statut, les hospices autonomes et les sections d'hospices rattachées à un établissement public d'hospitalisation jusqu'à leur transformation en établissement public. La définition et les conditions de création des sections de cure médicale ont été précisées par la circulaire n° 53 du 8 novembre 1978. Ces sections apportent les moyens en personnel nécessaires pour éviter aux personnes âgées l'angoisse d'être transférées dans un autre lieu sans que leur état de santé ne le justifie, préserver leur autonomie et leur vie sociale et éviter les hospitalisations injustifiées. Les personnes ayant perdu leur capacité d'autonomie ou atteintes d'une affection stabilisée peuvent bénéficier de la section de cure médicale aussi longtemps que leur état le justifie et tant qu'il ne requiert pas l'entrée dans un établissement hospitalier. En outre, ces sections permettent de libérer les lits destinés à des soins intensifs en médecine. Ceci permet, en adoptant les moyens en personnel soignant aux besoins des résidents, de réduire les différences très théoriques entre catégories d'établissements, tout en renforçant la socialisation de ces modes d'hébergement. Ainsi que le note l'honorable parlementaire, cette politique de médicalisation des maisons de retraite est de surcroît moins onéreuse que le recours à des systèmes plus lourds. C'est pourquoi, dans le cadre de la circulaire du 7 avril 1982 du secrétaire d'Etat chargé des personnes âgées, le retard pris est résorbé progressivement, avec une vigueur accrue, dans les limites de l'évolution possible pour les dépenses de l'assurance-maladie.

#### Sections de cure médicale.

2773. — 6 novembre 1981. — M. Jean-François Pintat appelle l'attention de M. le ministre de la santé sur les dispositions de la circulaire n° 51 du 26 octobre 1978 qui fixe uniformément la capacité des sections de cure médicale à 25 p. 100 maximum de

la capacité d'accueil des établissements recevant des personnes âgées (maisons de retraite, foyers, logements, etc.). Une médicalisation systématique ne pourrait sans doute pas être appliquée à chaque établissement dont les infrastructures et les besoins varient souvent de l'un à l'autre. Par contre, un assouplissement des normes actuelles et une modulation en fonction du contexte particulier à chaque établissement en tenant compte des besoins démographiques, les régions les plus déshéritées ayant les populations les plus âgées, semblent opportuns. Il lui demande de lui préciser les mesures qu'il compte prendre dans ce domaine afin d'éviter aux personnes âgées des hospitalisations qui ne s'imposent pas toujours de façon absolue. (Question transmise à Mme le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale [personnes âgées].)

Réponse. — La dépendance accrue d'une partie des personnes âgées accueillies dans les établissements médico-sociaux, ont conduit à la modification demandée par l'honorable parlementaire, permettant le dépassement du seuil des 25 p. 100 de la capacité totale pour les sections de cure médicale dans les établissements recevant des personnes âgées. Désormais, la capacité de la section de cure médicale est fixée en fonction du seul nombre des personnes dépendantes. Le budget global de soins est arrêté en fonction des dépenses de la section soins, selon un forfait journalier de référence qui peut être fixé — si le besoin de soins des personnes âgées l'exige — à un niveau supérieur au niveau de référence (fixé à 72,80 francs au 1<sup>er</sup> janvier 1982), après avis d'une commission tripartite. Par ailleurs, comme le soulignent les circulaires du secrétariat d'Etat chargé des personnes âgées des 1<sup>er</sup> octobre 1981 et 7 avril 1982, les services de soins infirmiers à domicile permettent d'éviter des hospitalisations non indispensables, et assurent aux personnes âgées dépendantes résidant au domicile traditionnel ou en maison de retraite les soins dont elles ont besoin, sans leur imposer le traumatisme d'un transfert. L'instauration prochaine d'une procédure de plans gérontologiques départementaux, qui fait déjà l'objet d'une expérience dans trois départements, permettra, dans le cadre de la décentralisation, une meilleure adaptation de tels moyens aux besoins.

#### Hébergement temporaire des personnes âgées : amélioration.

3172. — 1<sup>er</sup> décembre 1981. — M. Pierre-Christian Taittinger demande à M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre de la solidarité nationale (personnes âgées) quelles sont les mesures qu'il compte prendre en 1982 pour faciliter l'hébergement temporaire des personnes âgées ayant besoin d'un soutien collectif pour une durée limitée.

Réponse. — Le problème posé par l'honorable parlementaire est une préoccupation actuelle du secrétariat d'Etat chargé des personnes âgées, qui a impulsé une telle politique dès 1981, et l'a confirmée dans la circulaire du 7 avril 1982. En effet de nombreuses situations de précarité conduisent à des transferts en établissement d'hébergement collectif, sanitaire ou social. Or ce placement, prévu initialement pour une courte durée, se transforme en fait trop souvent en hébergement définitif. Dans de nombreux cas, les personnes âgées ont besoin d'un soutien collectif temporaire : notamment après un séjour hospitalier, en période d'hiver dans les milieux ruraux ou de montagne, pendant les vacances de leurs enfants. Pour offrir une réelle alternative à cette institutionnalisation, de nouvelles formes d'hébergement temporaire sont d'ores et déjà réalisées dans plusieurs départements. Des subventions sur les crédits d'investissement de l'Etat sont accordés à cet effet.

### AGRICULTURE

#### Production de maïs : fixation des prix.

6432. — 11 juin 1982. — M. Jean Cauchon demande à Mme le ministre de l'agriculture de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'elle envisage de prendre tendant à ce que les prix de la campagne 1982-1983 pour la production de maïs soient fixés en fonction de la hausse des charges de production enregistrée en 1981 et du retard accumulé antérieurement et qu'en tout état de cause toute modification de parité des monnaies européennes affectant le franc soient répercutée intégralement et immédiatement sur les prix agricoles.

Réponse. — Le prix du marché du maïs, céréale déficitaire dans la Communauté économique européenne, est déterminé en pratique par le prix de seuil. A l'issue de la négociation sur les prix agricoles de la campagne 1982-1983, la France a obtenu, malgré l'opposition de certains partenaires, que celui-ci, exprimé en francs, fût accru de 12,5 p. 100. Sans doute ce taux est-il quelque peu inférieur à celui de l'augmentation générale des prix, mais il faut tenir compte de l'effort général mené par les pouvoirs publics en vue de maîtriser l'accroissement des coûts de production. A cet égard, les producteurs de maïs bénéficieront des mesures engagées pour améliorer l'hydrau-

lique et élever le rendement des équipements de séchage. Le Gouvernement s'efforcera d'obtenir la suppression des montants compensatoires monétaires dans l'avenir, mais compte tenu de l'effort général demandé aux Français dans la lutte contre l'inflation, il ne pouvait être question de modifier le franc vert lors des récents réajustements monétaires. Dans le cas du maïs, au surplus, la mise en place des montants compensatoires ne revêt pas que des aspects négatifs car le calcul forfaitaire de ces montants a pour effet de renforcer la préférence communautaire pour ce produit.

#### Gîtes ruraux : prêts bonifiés.

6462. — 11 juin 1982. — M. Henri Le Breton attire l'attention de Mme le ministre de l'agriculture sur l'importance que revêt le tourisme à la ferme pour un très grand nombre d'agriculteurs. Il regrette l'insuffisance des incitations financières et prêts nécessaires, notamment aux exigences du tourisme diffus. Aussi lui demande-t-il de bien vouloir prévoir une réactualisation de la subvention de 10 000 à 15 000 francs par gîte avec un prêt bonifié ordinaire à moyen terme.

Réponse. — Le développement du tourisme en milieu rural, élément essentiel d'une politique d'aménagement rural figure parmi les priorités du ministère de l'agriculture et les efforts fournis dans ce domaine restent soutenus. En 1980, plus de 800 gîtes ont été subventionnés sur l'ensemble du territoire. En ce qui concerne le montant de subventions, la réglementation actuellement en vigueur au niveau national ne fixe ni le taux ni le montant de la subvention. S'agissant de crédits déconcentrés ceux-ci sont établis au niveau départemental. Les fourchettes de taux peuvent aller de 10 à 30 p. 100, 20 à 50 p. 100 en zone de rénovation rurale et de montagne, 30 à 80 p. 100 en zone spéciale d'action rurale, étant entendu qu'avec une enveloppe donnée, plus le taux de subvention est élevé, plus le nombre d'opérations subventionnées est faible. C'est donc en fonction de l'intérêt de chaque projet qu'il y a lieu de moduler ces aides.

#### Fraises et petits fruits : renforcement de la préférence communautaire.

6463. — 11 juin 1982. — M. Jean-Marie Rausch demande à Mme le ministre de l'agriculture de bien vouloir lui préciser les dispositions que le Gouvernement envisage de prendre ou de proposer au niveau de la Communauté économique européenne tendant à aboutir à un renforcement de la préférence communautaire pour les fraises et les petits fruits.

Réponse. — Le Gouvernement comprend toute l'inquiétude des producteurs devant les importations de petits fruits rouges et de fraises en provenance de pays tiers, ainsi que la nécessité d'aboutir à un renforcement de la préférence communautaire pour ces produits, comme pour les autres productions du secteur des fruits et légumes. Dans les différentes instances communautaires, les délégations françaises ont insisté pour que le règlement communautaire 1035 du 18 mai 1972 soit étendu à tous les fruits et légumes et, notamment, que l'ensemble de ces produits, dont les fraises et les petits fruits rouges, bénéficient du système des prix de référence qui est limité aujourd'hui à sept fruits et quatre légumes. Par ce système, si le prix d'entrée du produit est, pendant deux jours de marché successifs, inférieur au prix de référence, il peut être institué une taxe compensatoire qui s'applique les jours suivants, en sus du droit de douane, et vient donc majorer le prix de vente du produit. En outre, la France demande une modification du mode de calcul du prix de référence et des taxes compensatoires, afin de mieux assurer la préférence communautaire. De plus, le Gouvernement français a engagé, cette année, une discussion avec les Espagnols pour éviter un déséquilibre du marché de la fraise : ainsi le Gouvernement espagnol a obtenu de ses opérateurs qu'ils limitent leurs exportations vers la France et les producteurs ont pu constater que cette mesure a été respectée, permettant un bon déroulement de la campagne de commercialisation des fraises. Enfin, pour assurer la politique française de régulation des échanges extérieurs, la mise en place d'un office des fruits et légumes avant la fin 1982 jouera un rôle important, par la connaissance des opérations réalisées et les prévisions qui seront effectuées.

#### Financement bancaire de l'agriculture : conclusion du prérapport.

6543. — 15 juin 1982. — M. Raymond Soucaré demande à Mme le ministre de l'agriculture si le prérapport Achach remis le 8 juin et portant sur le financement bancaire de l'agriculture sera rendu public avant la conférence annuelle de 1982.

Réponse. — Le rapport d'étape du groupe d'étude et de réflexion sur les modalités d'octroi des prêts bonifiés à l'agriculture a été porté à la connaissance des participants à la commission « finan-

« cement » organisée dans le cadre de la conférence annuelle agricole. Ses conclusions ont fait l'objet d'une communication lors de la conférence annuelle du 9 juillet 1982, à la suite de laquelle le ministre de l'agriculture a demandé au groupe de poursuivre sa tâche et de lui remettre son rapport définitif avant la fin du mois de novembre.

*Intégration des productions légumières  
des D. O. M.-T. O. M. dans la C. E. E.*

**6736.** — 24 juin 1982. — **M. Roger Lise** demande à **Mme le ministre de l'agriculture** de bien vouloir lui préciser la suite que le Gouvernement envisage de réserver à une demande formulée par les organisations professionnelles les plus représentatives des milieux agricoles suggérant l'intégration des productions légumières des départements et territoires d'outre-mer dans la réglementation communautaire.

*Réponse.* — Les organisations professionnelles les plus représentatives des milieux agricoles ont présenté une demande au Gouvernement lui demandant l'intégration des productions légumières des D. O. M.-T. O. M. dans la réglementation communautaire. Les pouvoirs publics accordent la plus grande attention au développement de ces productions qui constituent une source de diversification importante des cultures et des revenus agricoles de ces régions. S'agissant des D. O. M., la réglementation communautaire leur est applicable de plein droit ainsi que l'a rappelé l'arrêt Hansen de 1978 de la cour européenne de justice. Ces productions sont donc soumises au droit commun de l'organisation de marché. C'est pourquoi le problème de l'intégration de leurs productions légumières s'insère dans le cadre plus général de l'élargissement de l'organisation commune de marché qui ne couvre à l'heure actuelle que 11 productions différentes. A cet égard, le Gouvernement français a marqué sa détermination de renforcer la réglementation communautaire du marché des fruits et légumes en élargissant le nombre de produits qui en bénéficient et en améliorant les modalités d'application des dispositions existantes. Ces renforcements bénéficieront, naturellement, aux productions des D. O. M., dans le cadre normal de la réglementation. En revanche, les T. O. M. ne bénéficient pas du règlement communautaire. Celui-ci, d'ailleurs, est inadapté, tant dans ses mécanismes que dans les produits qu'il couvre, à la situation de ces territoires et n'apporterait donc aucune amélioration réelle de la situation des producteurs. En outre, les T. O. M. bénéficient d'importants avantages tarifaires.

*C. E. E. : fixation des aides aux tritrateurs de colza.*

**6742.** — 24 juin 1982. — **M. Paul Séramy** attire l'attention de **Mme le ministre de l'agriculture** sur l'application défectueuse des textes communautaires, et notamment du règlement n° 115-67, en ce qui concerne la fixation des aides aux tritrateurs de colza. Une telle politique met en effet en difficulté d'une façon permanente les huiliers spécialisés dans le colza, en face des fabricants d'huile « de soja ». Aussi lui demande-t-il de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'elle envisage de prendre tendant à porter remède à une telle situation.

*Réponse.* — Le système d'aide aux graines de colza ajustée quotidiennement en fonction du prix des huiles et des tourteaux et des coûts de transformation (art. 5 bis du R. 115-67) en vigueur depuis le 11 novembre 1980 n'a pas été reconduit pour la campagne 1982-1983. Toutefois, la commission s'était engagée, dans une déclaration au procès-verbal du conseil des ministres de l'agriculture des communautés européennes de mai 1982, à utiliser plus régulièrement l'article 6 du même règlement. Cet article prévoit que la commission peut ajuster le prix du marché mondial des graines oléagineuses d'un montant qui ne doit pas dépasser d'une part la différence entre le prix de 100 kg de graines de colza, navette, tournesol et la somme des prix des quantités d'huile et de tourteaux issus de leur transformation, d'autre part la différence entre le prix de 100 kg d'autres graines et la somme des prix des quantités d'huile et de tourteaux issus de leur transformation. Toutefois, il doit être tenu compte de l'incidence de l'écart en cause sur les activités commerciales des opérateurs de la communauté et sur l'écoulement des différentes graines sur le marché mondial. Le caractère trop restrictif et trop compliqué de ces conditions a été dénoncé par le Gouvernement français au cours des derniers mois, et la commission a finalement soumis au conseil des ministres une proposition de règlement visant à permettre l'utilisation de l'article 6 lorsque « cet écart risque d'avoir une incidence sur l'écoulement régulier des graines récoltées dans la communauté ». Cette proposition, adoptée par le conseil des ministres lors de la réunion des 19-20 juillet 1982, devrait permettre une amélioration du calcul de l'aide aux graines oléagineuses.

*S. A. F. E. R. : situation.*

**6874.** — 1<sup>er</sup> juillet 1982. — **M. Roland du Luart** demande à **Mme le ministre de l'agriculture** quels moyens le Gouvernement compte donner aux S. A. F. E. R. pour sortir de l'impasse actuelle. En effet, les S. A. F. E. R. trouvent de moins en moins d'acquéreurs pour rétrocéder les terres qu'elles ont préemptées. De plus, les projets d'offices fonciers ont entamé la confiance des investisseurs et l'Etat, dans la situation actuelle du budget, ne pourra pas se substituer aux particuliers pour le financement du foncier. Il lui demande de quelles mesures le Gouvernement compte prendre pour que les S. A. F. E. R. puissent faire face à leur mission et quelles sont les intentions du Gouvernement en la matière.

*Réponse.* — L'évolution des prix sur le marché foncier, caractérisée par une baisse en valeur réelle, ainsi que les difficultés rencontrées par les agriculteurs pour acquérir des terres, placent effectivement depuis plusieurs mois les S. A. F. E. R. dans une situation conjoncturelle difficile. Ceci se traduit pour un petit nombre par des difficultés de vente des terres qu'elles ont en portefeuille. Pour prendre l'exacte mesure au cas par cas de ces difficultés et proposer des solutions adaptées, des missions conjointes entre le ministère de l'agriculture et celui de l'économie et des finances, viennent d'être réalisées auprès des S. A. F. E. R. concernées. Sur la base de ces conclusions, une action d'ensemble fait actuellement l'objet de discussions interministérielles pour permettre d'aider au déstockage de ces terres, tout en favorisant l'installation de jeunes agriculteurs en location dans le cadre de formules sociétaires de financement de l'acquisition du foncier.

*Pérennité des abattoirs publics.*

**6968.** — 8 juillet 1982. — **M. Raymond Soucaret** demande à **Mme le ministre de l'agriculture** les mesures qu'elle compte prendre pour assurer la pérennité des abattoirs publics.

*Réponse.* — La pérennité des abattoirs publics suppose une politique tenant prioritairement compte des réalités économiques exprimées au niveau de l'ensemble de la filière « viandes » dont ils continueront de constituer un maillon essentiel, à condition d'être mis en mesure de répondre aux besoins de celle-ci. Une large concertation avec tous les partenaires concernés a été menée depuis l'année dernière pour définir l'ensemble des dispositions à prendre. Dans ce but, différentes mesures sont prises ou en cours, qui tendront à assainir l'actuel réseau à la fois en supprimant les abattoirs non inscrits et en mettant progressivement fin aux déséquilibres financiers artificiellement compensés par le budget des collectivités locales propriétaires. Afin d'accélérer l'effort de modernisation nécessaire pour disposer d'outils performants, les crédits budgétaires d'aide à l'investissement ont été plus que doublés en 1982 et cet effort sera maintenu en 1983. Parallèlement, de nombreux assouplissements dans l'intérêt des collectivités maîtres d'ouvrage ont été apportés ou sont en cours de mise en œuvre, aux modalités d'intervention du fonds national des abattoirs. Cette nouvelle politique est menée avec le souci permanent d'associer simultanément les collectivités propriétaires, les exploitants d'abattoirs publics et les usagers, qui par leur activité sont finalement les garants de cette pérennité. Elle s'inscrit, en outre, dans une vision d'ensemble de la place respective des abattoirs publics et privés afin d'éviter les distorsions entre les deux secteurs.

*Achat de terres par les ressortissants étrangers : superficies.*

**7201.** — 23 juillet 1982. — **M. Roland Courteau** demande à **Mme le ministre de l'agriculture** de bien vouloir lui indiquer les superficies des terres qui ont été achetées depuis 1958 par des ressortissants étrangers, notamment Allemands, Hollandais et Belges, sur l'ensemble du territoire national, d'une part, en Languedoc-Roussillon, d'autre part, et dans l'Aude en particulier.

*Réponse.* — De 1968 à 1978, 55 000 hectares ont été acquis par des étrangers. La surface agricole utile de la France étant de 32 millions d'hectares, ces achats représentent 0,17 p. 100 du patrimoine foncier agricole national. En 1968, 9 800 hectares ont été acquis ; en 1969, 7 561 hectares ; les années suivantes sont données par le tableau joint en fonction de la nationalité des acquéreurs. Les états relatifs à la région Languedoc-Roussillon et au département de l'Aude sont établis par deux autres tableaux ci-après.

NATIONALITÉS	ANNÉES								
	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)
<i>Ressortissants de la C. E. E.</i>									
Allemands .....	306,76	211 »	459	640	621	289	226	590	279
Britanniques .....	»	»	»	555	439	1 627	1 850	1 533	1 825
Belges .....	1 126,57	1 803,35	1 538	2 335	1 865	67	58	48	46
Néerlandais .....	736,51	407,17	152	545	1 001	184	1 026	1 476	1 520
Italiens .....	291,06	150,81	295	557	372	126	359	201	195
Luxembourgeois .....	»	13,15	42	4	98	9	»	93	64
Total .....	2 460,90	2 585,48	2 486	4 636	4 396	2 302	3 519	3 941	3 929
<i>Autres ressortissants.</i>									
Suisses .....	372,38	88,79	363	220	702	94	167	205	282
Espagnols .....	88,33	70,29	45	75	54	123	42	61	40
Divers .....	401,13	358,29	332	483	589	823	482	298	462
Total .....	861,84	517,37	740	778	1 345	1 040	691	564	784
Total général .....	3 322,74	3 102,85	3 226	5 414	5 741	3 342	4 210	4 505	4 713

RÉGION ET DÉPARTEMENT	ANNÉES		
	1973	1974	1975
	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)
Languedoc-Roussillon .....	2 506	1 872,32	737,95
Aude .....	319,6	250,2	185,7

NATIONALITÉS	ANNÉES					
	Région et département.					
	1976		1977		1978	
	Languedoc-Roussillon.	Aude.	Languedoc-Roussillon.	Aude.	Languedoc-Roussillon.	Aude.
	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)	(Hectares.)
<i>Ressortissants de la C. E. E.</i>						
Allemands .....	59		1,75		74	53
Britanniques .....	7		0,35			
Belges .....	704	17	865,55	658	602	190
Néerlandais .....	536	45	628,3	277	474	340
Italiens .....	2		6,4		6	
Total .....	1 308	62	1 502,35	935	1 156	583
<i>Autres ressortissants.</i>						
Suisses .....	77		92,2	62	7	
Espagnols .....	16	1	32,6			
Divers .....	143	12	36,95	16,7	232	64
Total .....	236	13	161,75	78,7	239	64
Total général .....	1 544	75	1 664,1	1 013,7	1 395	647

*Aide à la vache allaitante : revalorisation.*

7278. — 19 août 1982. — M. Raymond Bouvier demande à Mme le ministre de l'agriculture de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'elle envisage de prendre tendant à assurer la promotion du troupeau allaitant par la revalorisation de l'aide directe à la vache allaitante pour les quarante premières vaches du troupeau.

Réponse. — Pour la campagne 1982-1983, afin de pallier le désengagement du Fonds européen d'orientation et de garantie agricole (F.E.O.G.A.) en ce qui concerne le montant versé par la Communauté au titre de la prime au maintien du troupeau de vaches allaitantes, le Gouvernement a sensiblement revalorisé le montant de l'aide complémentaire versée par le budget national. Ce montant passe ainsi de 119,10 francs/vache à 154,07 francs/vache pour les quarante premières vaches du troupeau et de 0 à 30,07 francs/vache pour chacune des vaches suivantes. Pour la prochaine campagne, le Gouvernement demandera à Bruxelles une augmentation du montant de l'aide communautaire au titre de

cette prime, qui représente un élément important du revenu des éleveurs de vaches allaitantes et une incitation à la production de viande de qualité.

*Zones de montagne : installation des agriculteurs.*

7360. — 19 août 1982. — M. Jean-Pierre Blanc demande à Mme le ministre de l'agriculture de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'elle envisage de prendre tendant à favoriser l'installation d'agriculteurs dans les zones de montagne par un assouplissement des règles qui y sont applicables, le versement d'une prime annuelle complémentaire de l'indemnité spéciale montagne pendant les cinq premières années d'exploitation ainsi que la création d'une prime à l'innovation.

Réponse. — Le problème de l'installation en zone de montagne est considéré par le ministère de l'agriculture comme particulièrement important. Les propositions faites en la matière par l'honorable parlementaire sont proches de celles de la commission

d'enquête parlementaire sur la situation de l'agriculture et de l'économie rurale dans les zones de montagne et défavorisées. Elles font à ce titre l'objet d'un examen attentif dans le cadre de la préparation du dispositif d'ensemble en faveur des zones de montagne annoncé par le Gouvernement.

*Pluriactifs : aménagement du régime de sécurité sociale.*

7361. — 19 août 1982. — **M. Blanc** demande à **Mme le ministre de l'agriculture** de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'elle envisage de prendre tendant à mettre fin à un régime particulièrement mal ressenti par les agriculteurs qui exercent une activité salariée à titre secondaire et qui, bien que cotisant au régime salarié, ne bénéficient pas d'indemnités journalières en cas d'arrêt de maladie.

*Réponse.* — La législation en vigueur, notamment la loi du 12 juillet 1966 modifiée, prévoit que le droit aux prestations d'assurance maladie des personnes exerçant simultanément plusieurs activités est ouvert auprès du seul régime social dont relève l'activité principale. Les salariés à titre secondaire exerçant une activité agricole non salariée à titre principal ne perçoivent ainsi effectivement pas d'indemnité journalière en cas de maladie. L'examen de cette question ne peut cependant pas être dissocié du fait que les salariés qui sont en même temps exploitants agricoles sont exonérés de cotisations d'assurance maladie dans le régime social dont relève leur activité secondaire. Ainsi, l'exploitant agricole à titre principal simultanément salarié à titre secondaire n'est pas redevable de la part ouvrière d'assurance maladie. Le maintien d'une telle exonération, qui constitue une exception par rapport aux principes posés par la loi du 28 décembre 1979 étendant les cotisations d'assurance maladie à l'ensemble des revenus professionnels des pluriactifs, fait l'objet d'études par le ministère de l'agriculture en liaison avec l'ensemble des départements ministériels intéressés.

*Amélioration du régime d'assurance maladie des exploitants agricoles.*

7466. — 19 août 1982. — **M. Pierre Salvi** attire l'attention de **Mme le ministre de l'agriculture** sur la nécessité d'améliorer le régime d'assurance maladie des exploitants agricoles. Il lui demande notamment de prendre toutes dispositions afin de réformer le régime des pensions d'invalidité et de l'étendre aux agricultrices et aux aides familiaux.

*Réponse.* — Les conjoints d'exploitants bénéficient de l'ensemble des prestations du régime de l'assurance maladie des exploitants agricoles, exception faite de la pension d'invalidité, car ils ne sont pas considérés comme des actifs mais comme des ayants droit, ce qui explique qu'ils soient exonérés de toute cotisation. Le principe d'une extension du droit à pension d'invalidité aux épouses d'agriculteurs pose un important problème de financement, car il serait nécessaire que les intéressées versent une cotisation spécifique pour couvrir la dépense supplémentaire, d'un montant relativement élevé, qui en résulterait. En outre, la reconnaissance de ce nouveau droit aux conjoints, en augmentant de sept cent mille environ le nombre des actifs cotisants, réduirait le bénéfice de la compensation démographique au profit du secteur agricole. La perte de ressources qui en découlerait pourrait atteindre trois milliards de francs. L'ensemble des mesures sociales relatives aux conjoints d'agriculteurs et, en particulier, le problème de l'octroi d'une pension d'invalidité aux conjoints d'exploitants agricoles qui travaillent sera examiné dans le cadre global des études, menées actuellement par mon département, en liaison avec celui du ministre des droits de la femme. Les propositions qui pourront en résulter devront faire l'objet d'une large consultation des organisations professionnelles agricoles, l'objectif poursuivi étant qu'à travail égal les agricultrices bénéficient de droits comparables à ceux des agriculteurs. Les études entreprises ne manqueront pas d'évoquer la situation particulière des aides familiaux qui peuvent bénéficier de la pension d'invalidité pour inaptitude totale mais ne peuvent par contre actuellement prétendre à une pension pour inaptitude aux deux tiers. En tout état de cause, il convient de souligner que les conjoints d'exploitants, comme les aides familiaux, peuvent prétendre à l'allocation aux adultes handicapés attribuée, sous condition de ressources, aux personnes atteintes d'une incapacité permanente de travail d'au moins 80 p. 100.

**ANCIENS COMBATTANTS**

*Anciens combattants de 1939-1945 : obtention de la Légion d'honneur.*

7014. — 13 juillet 1982. — **M. Rémi Herment** demande à **M. le ministre des anciens combattants** de bien vouloir lui préciser les dispositions qu'il envisage de prendre tendant à ce que l'arti-

cle R. 43 du code de la Légion d'honneur soit appliqué d'une manière moins restrictive et que les barrages opposés aux anciens combattants de 1939-1945 pour l'obtention de la croix de chevalier de la Légion d'honneur soient supprimés.

*Réponse.* — Les distinctions (nominations ou promotions) accordées dans l'ordre national de la Légion d'honneur à titre militaire, et il en est ainsi en application de l'article R. 43 du code de la Légion d'honneur, relèvent de la compétence du ministre de la défense. A toutes fins utiles, il est indiqué que le ministère des anciens combattants peut nommer ou promouvoir dans nos deux ordres nationaux, des anciens combattants qui ont fait preuve de mérites éminents ou distingués au service de leurs semblables. C'est ainsi qu'au cours de chacune des cinq dernières années, ont été promus ou nommés, dans le cadre de contingents fixés par décrets du Président de la République :

*Ordre national de la Légion d'honneur.*

	1977	1978	1979	1980	1981
Commandeurs ....	2	1	1	3	2
Officiers .....	9	17	13	19	17
Chevaliers .....	29	37	43	51	37

En outre, un contingent spécial réservé à des déportés ou à des internés résistants permet de distinguer chaque année, depuis 1948, un commandeur, huit officiers, vingt chevaliers.

*Anciens combattants : conditions d'attribution de la Légion d'honneur.*

7049. — 13 juillet 1982. — **M. Henri Le Breton** attire l'attention de **M. le ministre des anciens combattants** sur les conditions de l'attribution de la Légion d'honneur aux anciens combattants de 1939-1945 extrêmement sévères, qui ne permettent qu'à un très petit nombre d'entre eux de prétendre à cette distinction. Aussi lui demande-t-il de bien vouloir prendre toutes dispositions afin d'aboutir à un assouplissement de ces conditions d'attribution.

*Réponse.* — L'attribution de la Légion d'honneur aux anciens combattants de la guerre de 1939-1945, à titre militaire, relève de la compétence du ministre de la défense. A toutes fins utiles, il est indiqué que le ministère des anciens combattants peut nommer ou promouvoir dans nos deux ordres nationaux, des anciens combattants qui ont fait preuve de mérites éminents ou distingués au service de leurs semblables. C'est ainsi qu'au cours de chacune des cinq dernières années, ont été promus ou nommés, dans le cadre de contingents fixés par décrets du Président de la République :

*Ordre national de la Légion d'honneur.*

	1977	1978	1979	1980	1981
Commandeurs ....	2	1	1	3	2
Officiers .....	9	17	13	19	17
Chevaliers .....	29	37	43	51	37

En outre, un contingent spécial réservé à des déportés ou à des internés résistants permet de distinguer chaque année, depuis 1948, un commandeur, huit officiers, vingt chevaliers.

*Haut-Rhin, Bas-Rhin, Moselle : indemnités des incorporés de force dans l'armée allemande.*

7065. — 13 juillet 1982. — **M. Jean-Marie Rausch** demande à **M. le ministre des anciens combattants** de bien vouloir lui préciser les initiatives qu'il envisage de prendre tendant à aboutir à un règlement, dans les meilleurs délais, du problème de l'indemnisation des incorporés de force dans l'armée allemande des trois départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et à ce que les futurs ayants droit puissent bénéficier de l'intégralité du paiement de ces indemnités moyennant un versement unique.

*Réponse.* — Le problème de la ratification de l'accord signé à Bonn le 31 mars 1981 entre la République fédérale d'Allemagne et la France est une question qui relève de la compétence du ministre des relations extérieures. Le vote, par le Bundestag, des crédits dont le versement est prévu par cet accord (250 millions de deutsche Mark) préoccupe le ministre des anciens combattants

qui suit la question de près, en liaison avec le ministre des relations extérieures, seul habilité à en connaître sur le plan international. En ce qui concerne le Gouvernement français, tout est prêt pour recevoir et répartir l'indemnisation. En effet, le ministre des anciens combattants a personnellement installé en novembre 1981, la fondation de droit local dénommée « Entente franco-allemande » constituée à cet effet. Le maximum est fait pour accélérer le règlement de cette affaire.

*Ascendants de guerre exclus du bénéfice du fonds national de solidarité.*

**7287.** — 19 août 1982. — **M. Philippe Madrelle** appelle l'attention de **M. le ministre des anciens combattants** sur la situation des ascendants de guerre qui sont exclus du bénéfice du fonds national de solidarité. Il lui rappelle que la référence à une pension d'ascendant pénalise injustement les « parents des tués ». En conséquence, il lui demande de bien vouloir lui préciser les mesures qu'il compte prendre afin de corriger cette situation injuste.

*Amélioration de la situation des ascendants de guerre.*

**7426.** — 19 août 1982. — **M. Edouard Le Jeune** demande à **M. le ministre des anciens combattants** de bien vouloir lui préciser les dispositions que le Gouvernement envisage de prendre tendant à améliorer la situation des ascendants de guerre. Il conviendrait notamment d'instituer un plafond spécial identique à celui des veuves permettant le cumul de la pension de guerre et les allocations vieillesse servies par le fonds de solidarité et d'aboutir à la suppression des conditions de ressources pour le droit aux pensions d'ascendants.

*Réponse.* — En imposant une condition de ressources aux ascendants pour percevoir leur pension, le législateur de 1919 s'est inspiré des dispositions du code civil relatives à l'obligation alimentaire des enfants à l'égard de leurs parents démunis. Quant à l'exclusion des pensions d'ascendants de guerre des ressources considérées pour l'attribution de l'allocation supplémentaire du fonds national de solidarité, son examen relève de la compétence technique de plusieurs départements ministériels. Jusqu'à présent, d'une part, le Gouvernement a donné la priorité à l'amélioration de la situation de l'ensemble des personnes âgées les plus défavorisées, dont peuvent faire partie des ascendants de guerre (relèvement des allocations sociales). D'autre part, les mesures catégorielles destinées à l'amélioration de la situation des ayants cause de victimes de guerre, des ascendants notamment, font l'objet d'une concertation avec les fédérations d'anciens combattants et victimes de guerre.

*Incorporés de force dans les unités paramilitaires : situation.*

**7374.** — 19 août 1982. — **M. Louis Jung** demande à **M. le ministre des anciens combattants** de bien vouloir lui préciser les dispositions que le Gouvernement envisage de prendre tendant à ce que soient reconnues la qualité d'incorporé de force et la qualité de combattant aux hommes et aux femmes des droits départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle ayant appartenu à des unités, classées paramilitaires ; il est, en effet, largement prouvé que ces unités étaient placées sous commandement militaire allemand et qu'elles ont souvent participé à des combats.

*Réponse.* — La situation des hommes et des femmes incorporés de force dans les formations paramilitaires allemandes a été évoquée lors d'une réunion de concertation avec une délégation des associations regroupant les intéressés, en juin dernier. Après un échange de vues approfondi, le ministre des anciens combattants a précisé qu'il entendait rechercher le moyen de reconnaître aux intéressés un titre plus conforme à leur situation que celui de « personne contrainte au travail en pays ennemi » qu'ils peuvent obtenir actuellement. Cette question est donc en cours d'examen.

**BUDGET**

*Contrats d'assurance sur la vie : droits de succession.*

**4607.** — 4 mars 1982. — **M. Pierre Tajan** expose à **M. le ministre de l'économie et des finances** que l'article 68 de la loi de finances pour 1980 n° 80-30 du 18 janvier 1980 a soumis aux droits de succession la plupart des capitaux versés par des assureurs en exécution de contrats d'assurance sur la vie souscrits après soixante-cinq ans. Cette disposition vise à tarir une source d'évasion fiscale qui était devenue abusive. Toutefois, le législateur avait considéré

qu'il convenait d'exonérer les capitaux inférieurs à 100 000 francs de telle façon que des personnes âgées puissent prévoir la remise rapide à leur famille, notamment à leur conjoint, d'une somme qui lui permette de vivre tant que ne sont pas réglées les questions de réversion de retraite et de succession. Malheureusement, cet objectif n'a pas été retenu au moment de l'élaboration des textes d'application (décret du 13 novembre 1980 et instruction du 20 août 1981). En effet, ces textes obligent tous les bénéficiaires de contrats visés par l'article 68 à obtenir un certificat du receveur des impôts pour pouvoir se faire remettre les capitaux dus par les assureurs. Cette formalité est imposée même lorsqu'il n'y a pas de droits à payer, et peut conduire à un délai d'attente de six mois si le receveur des impôts veut être certain d'avoir reçu toutes les déclarations avant de délivrer son certificat. Même si ce cas extrême constitue l'exception, cette disposition imposera des délais et des démarches pour des personnes souvent âgées qui ont déjà bien des soucis en de telles circonstances. Or, l'administration s'est engagée dans la voie d'une simplification des formalités administratives qui est bénéfique pour tous les citoyens. En conséquence, il lui demande s'il ne serait pas possible à cette occasion d'autoriser les assureurs à verser les capitaux dès qu'ils ont connaissance du décès, sous réserve de les obliger à déclarer au receveur des impôts du domicile du défunt les capitaux et les bénéficiaires de contrats visés à l'article 68. Cette modification de la réglementation actuelle éviterait des démarches aux bénéficiaires et laisserait à l'administration fiscale les moyens d'établir l'assiette de l'impôt. (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.*)

*Réponse.* — L'article 68 de la loi de finances pour 1980 assujettit aux droits de succession, pour leur montant qui excède 100 000 francs en capital, les sommes, rentes ou valeurs quelconques dues au titre de certains contrats d'assurance souscrits alors que l'assuré était âgé de soixante-six ans au jour de la souscription du contrat. L'instruction du 20 août 1981, publiée au B.O.D.G.I. sous la référence 7 G-9-81, qui commente ces dispositions, prescrit aux comptables, dans le but de ne pas retarder le règlement des indemnités, de délivrer le certificat d'acquit des droits qui permet aux bénéficiaires d'obtenir des compagnies d'assurances le paiement des sommes qui leur sont dues, au vu, le cas échéant, d'une déclaration de succession partielle ne comprenant que l'indemnité d'assurance. Ces dispositions répondent aux préoccupations exprimées, observation faite que la déclaration de succession peut être déposée dès le décès sans attendre l'expiration du délai de six mois accordé aux héritiers pour accomplir leurs obligations fiscales. Il n'est donc pas envisagé de modifier le dispositif mis en place.

*Transports routiers : déduction de la T.V.A. sur le gazole.*

**5225.** — 7 avril 1982. — **M. Rémi Herment** appelle l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre des transports** sur l'observation selon laquelle le prix du gazole payé par les transporteurs routiers français serait le plus élevé d'Europe. Ce prix inclurait, en particulier, 42 p. 100 de taxes. Parmi celles-ci, la taxe sur la valeur ajoutée figure pour 17,60 p. 100. Il aimerait avoir confirmation de ces données et savoir s'il est également exact que les transporteurs des autres pays européens bénéficient bien de la déductibilité de la taxe sur la valeur ajoutée, laquelle n'est pas admise en faveur des transporteurs routiers français. (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.*)

*Réponse.* — Depuis l'entrée en vigueur des nouvelles modalités de fixation des prix des produits pétroliers, le poids de la charge fiscale pesant sur le gazole représente 41,7 p. 100 du prix maximum autorisé à la pompe en région parisienne. Ce pourcentage est le plus faible constaté depuis vingt ans (il était de 68 p. 100 en 1968). Le prix du gazole se situe, en France, à un niveau sensiblement moins élevé que dans d'autres pays de la Communauté : Grande-Bretagne, Pays-Bas, République Fédérale Allemande. Par ailleurs, le Gouvernement a fait inscrire dans la loi de finances rectificative pour 1982 une disposition qui autorise progressivement les assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée à déduire 50 p. 100 de la taxe afférente aux achats de gazole utilisé comme carburant. Cette disposition qui a été adoptée par le Parlement bénéficie bien entendu aux transporteurs routiers français.

*Impôt sur la fortune et droits de succession : cumul.*

**5972.** — 12 mai 1982. — **M. Jacques Valade** appelle l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur certain problème relatif à l'impôt sur la fortune. Celui-ci risque, en effet, de se cumuler avec des droits de succession précédemment calculés, dont



le paiement fractionné n'est pas encore totalement effectué, ou vient juste de s'achever. Il lui demande, par conséquent, de bien vouloir lui préciser sa position sur l'exonération, dans les cas précédemment cités, de l'impôt sur la fortune. (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.*)

*Réponse.* — Le paiement fractionné des droits de succession qui déroge au principe du paiement au comptant de ces droits, constitue une facilité offerte aux redevables. On voit mal comment le recours à cette facilité pourrait justifier une exonération, pendant plusieurs années, d'impôt sur les grandes fortunes. D'autre part, la mesure proposée introduirait une discrimination par rapport aux personnes qui ont payé au comptant les droits de succession dont elles étaient redevables. Enfin elle favoriserait sans raison des contribuables ayant recueilli leur patrimoine par héritage par rapport à ceux dont la fortune est le fruit d'un travail et d'une épargne personnels. Elle ne saurait dès lors être retenue.

*Collectivités locales : difficultés de règlement de leurs acquisitions amiables effectuées par devant notaire.*

6025. — 14 mai 1982. — **Mme Hélène Luc** attire l'attention de **M. le ministre de l'économie et des finances** sur les difficultés que rencontrent les collectivités locales concernant le règlement des acquisitions amiables effectué sous la responsabilité des notaires. En effet, les comptes publics se livrent généralement à une application restrictive des dispositions du décret n° 55-630 du 20 mai 1955. Celui-ci, en son article 1<sup>er</sup>, précise que les comptes publics sont déchargés de toute responsabilité par la remise des fonds au notaire rédacteur de l'acte, auquel il appartient de procéder, sous sa responsabilité, à la purge de tous privilèges et hypothèques, les fonds qui lui sont remis étant alors considérés comme reçus, en raison de ses fonctions dans les termes de la loi du 25 janvier 1934. Or la situation dans laquelle se trouvent placées les communes, qui ne peuvent effectuer le paiement du prix d'acquisition qu'après l'accomplissement des formalités de publicité foncière et de purge, n'est pas de nature à faciliter les négociations avec les particuliers, ni le respect des délais réglementaires impartis dans le cadre de la procédure des zones d'intervention foncière (Z.I.F.). C'est pourquoi elle lui demande, conformément à l'orientation actuelle qui est de donner aux collectivités les moyens juridiques de leur intervention, de bien vouloir donner toutes instructions qu'il jugera nécessaires à ses services ou d'adapter l'ordre réglementaire, afin qu'à l'avenir le règlement de ces acquisitions puisse être effectué au notaire, préalablement aux formalités de publicité foncière et de purge. (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.*)

*Réponse.* — Il est exact qu'en vertu de l'article 1<sup>er</sup> du décret n° 55-630 du 20 mai 1955 les comptes publics sont déchargés de toute responsabilité par la remise des fonds au notaire rédacteur de l'acte d'acquisitions amiables par une collectivité locale en ce qui concerne la purge des privilèges et hypothèques qu'il incombe à cet officier ministériel d'effectuer dans ce cas. Toutefois, le texte susvisé ne dispense pas de l'accomplissement des formalités de publicité foncière préalablement au versement par les comptes publics des fonds au vendeur. L'obligation de procéder à la publication au bureau des hypothèques préalablement à tout paiement constitue au demeurant une garantie pour les collectivités locales. En effet, dans l'hypothèse d'un paiement avant l'accomplissement de cette formalité, le règlement par la collectivité intervient avant que la propriété du bien ait été transférée à son profit aux yeux des tiers, qui peuvent ainsi considérer la vente comme inexistant. Dès lors, si un tiers acquerrait un bien, après la signature par une collectivité d'un contrat de vente portant sur ce même bien mais publiant son droit avant que celle-ci ne le fasse, il serait, aux yeux des tiers, le véritable propriétaire et la collectivité non seulement n'aurait pas acquis le bien en cause, mais éprouverait, en outre, dans la plupart des cas, des difficultés pour obtenir le reversement des sommes déjà réglées. S'il ne paraît pas opportun, dans ces conditions, de permettre le règlement d'une acquisition avant l'accomplissement de la formalité de publication, il est en revanche indispensable, ainsi que le note l'honorable parlementaire, que les collectivités soient en mesure de régler rapidement leurs acquisitions. C'est la raison pour laquelle la direction générale des impôts suit de près l'évolution du délai de publication dans les conservations des hypothèques : dans la majorité des bureaux, les délais normaux sont actuellement respectés ; des mesures de renfort temporaire sont prises lorsque des retards sensibles apparaissent ; par ailleurs, la direction de la comptabilité publique donnera prochainement des instructions aux comptes des collectivités locales afin qu'ils procèdent au paiement des sommes dues au vendeur dès que le droit de la collectivité a été publié au bureau des hypothèques.

*Incidence de l'augmentation du taux de T.V.A. sur les réparations automobiles.*

6536. — 15 juin 1982. — **M. Raymond Soucaret** appelle l'attention de **M. le Premier ministre** sur l'augmentation du taux de la taxe sur la valeur ajoutée, passant de 17,60 p. 100 à 18,60 p. 100, sur la réparation automobile. Il lui demande si cette hausse est de nature à encourager les Français à faire procéder à l'entretien régulier de leurs véhicules et donc de lutter contre les accidents de la route. (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.*)

*Réponse.* — Les dispositions fiscales intervenues au 1<sup>er</sup> juillet ont répondu essentiellement à trois préoccupations : diminuer la charge de taxe sur la valeur ajoutée portant sur des produits de toute première nécessité sociale, diminuer le poids des impôts directs locaux pour les ménages modestes et pour les entreprises, accorder une déduction partielle de la charge de taxe sur la valeur ajoutée portant sur les achats de gazole des assujettis utilisant ce carburant. Il est ainsi apporté à la consommation des ménages et aux entreprises une aide dont l'utilité n'est pas contestable. La nécessaire compensation des pertes de recettes résultant de ces mesures a été limitée en majorant d'un point seulement les taux moyens de la taxe. Il n'apparaît pas que la faible hausse du prix des travaux de réparation et d'entretien de véhicules qui résultera de ce dispositif à l'issue de la période de blocage des prix risque vraiment de faire renoncer les Français aux plus élémentaires garanties de leur sécurité.

*Collectivités locales : affectations fiscales.*

6566. — 16 juin 1982. — **M. André Méric** demande à **M. le Premier ministre**, au moment où s'effectue dans le pays la décentralisation administrative et technique des collectivités locales, s'il ne serait pas utile que les impôts votés par chaque collectivité apparaissent nettement sur des feuilles séparées afin que le contribuable puisse juger séparément des choix fiscaux relevant des diverses collectivités intéressées par la taxe professionnelle, la taxe foncière des propriétés bâties, la taxe foncière des propriétés non bâties et la taxe d'habitation. (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.*)

*Réponse.* — La fiscalité directe locale recouvre non seulement les quatre taxes dites principales (taxe d'habitation, taxe foncière sur les propriétés bâties, taxe foncière sur les propriétés non bâties et taxe professionnelle) recouvrées au profit tant de la commune et, le cas échéant, des groupements de communes (syndicats, districts, communautés urbaines) que du département mais, également, les taxes annexes ou additionnelles aux précédentes, qui sont perçues au bénéfice soit de la commune ou des groupements de communes, soit de divers organismes (chambres de commerce et d'industrie, chambres de métiers, chambres d'agriculture, budget annexe des prestations sociales agricoles) ou des établissements publics régionaux. La multiplicité de ces taxes et des parties prenantes interdit pratiquement l'établissement d'avis d'imposition distincts pour chacune de ces dernières. En effet, cette mesure entraînerait une prolifération du nombre des avis d'imposition des taxes directes locales qui s'élève déjà, chaque année, à environ 40 millions de francs. De plus, indépendamment de la surcharge de travail qui en résulterait pour l'administration, elle se traduirait par un accroissement inévitable du contentieux du recouvrement et deviendrait rapidement insupportable pour les redevables qui, au lieu d'un avis unique au titre des taxes foncières par exemple, pourraient recevoir six avis d'imposition distincts. Enfin, elle ne résoudrait pas pour autant le problème de l'appréciation, par le redevable, de sa participation globale aux charges de chaque collectivité puisque, en raison des règles d'assiette spécifiques à chaque taxe, il ne saurait être envisagé d'établir un rôle unique regroupant, par collectivité ou organisme bénéficiaire, la part lui revenant au titre de chacune des quatre taxes. Néanmoins, consciente des difficultés soulignées par l'honorable parlementaire et qui peuvent résulter de la juxtaposition, sur un même avis, de cotisations revenant à différents bénéficiaires, l'administration ne manquera pas d'améliorer tant la présentation des avis d'imposition que les explications données au verso de chacun d'eux, compte tenu du format nécessairement limité de ces documents et de la technicité de la matière traitée.

*Véhicules professionnels : conditions d'utilisation à usage privé.*

6589. — 16 juin 1982. — **M. Amédée Bouquerel** expose à **M. le ministre de l'économie et des finances** qu'un certain nombre de véhicules automobiles particulières de plus de 16 chevaux sont

dispensées de la taxe spéciale (code général des impôts, paragraphe II, articles 308 à 310 B). Il s'agit, en particulier, des taxis, voitures de grande remise, voitures louées sans chauffeur par des entreprises de transports de voyageurs, etc. Il lui demande si, en dehors de leur utilisation professionnelle, transport de voyageurs pour les taxis, location de voiture sans chauffeur pour les entreprises spécialisées, ces véhicules peuvent être utilisés exceptionnellement par leurs propriétaires à des fins personnelles. (Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.)

Réponse. — La question posée comporte une réponse affirmative, observation faite toutefois que si les voitures de grande remise ainsi que les voitures particulières appartenant à des entreprises de location de voitures sont exonérées de taxe spéciale sur les véhicules de plus de 16 CV, elles demeurent assujetties à la taxe différentielle.

*Boissons non alcoolisées : augmentation de la T. V. A.*

6808. — 25 juin 1982. — M. Roland du Luart appelle l'attention de M. le ministre de l'économie et des finances sur l'augmentation de la taxe sur la valeur ajoutée qui est portée, à compter du 1<sup>er</sup> juillet prochain, à 18,6 p. 100 et qui frappe notamment les boissons sans alcool. Des produits comme l'eau et le lait bénéficient d'un taux réduit de 5,5 p. 100. Ne serait-il pas possible d'en faire bénéficier les boissons non alcoolisées ou, tout au moins, de ne pas augmenter les taxes qui les frappent. Cette mesure s'avérerait d'une élémentaire sagesse, alors que le coût de l'alcoolisme et ses conséquences grèvent lourdement le budget de la nation. Il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement en la matière. (Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.)

Réponse. — A l'exception du lait et de l'eau qui constituent à l'évidence des produits de toute première nécessité sociale, toutes les boissons sont soumises à la taxe sur la valeur ajoutée au taux intermédiaire. L'application d'un taux différent aux seules boissons non alcoolisées remettrait en cause un régime uniforme et d'application simple. En outre, une telle mesure entraînerait, par elle-même et du fait de son extension inévitable aux autres boissons, de très importantes pertes de recettes que les contraintes budgétaires ne permettent pas d'envisager et dont la nécessaire compensation serait très délicate à réaliser. Toutefois, il est souligné que les boissons alcoolisées supportent également des impôts indirects qui s'ajoutent à la taxe sur la valeur ajoutée. La charge fiscale globale portant sur les boissons non alcoolisées est donc, ainsi que le souhaite l'auteur de la question, moins élevée que celle des boissons alcoolisées.

*Détaxation du fuel agricole.*

6993. — 13 juillet 1982. — M. Jean Cluzel demande à M. le ministre de l'économie et des finances si, compte tenu des problèmes que connaissent les exploitants agricoles, il pourrait être prévu dans le prochain projet de loi de finances de proposer une détaxation du fuel agricole. (Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.)

Réponse. — Dans le cadre de la loi de finances rectificative pour 1982, le Parlement a autorisé tous les assujettis à la taxe sur la valeur ajoutée qui utilisent du gazole comme carburant à déduire une partie de la taxe y afférente. Pour des motifs d'ordre budgétaire, cette disposition n'a pu être étendue à l'ensemble des produits pétroliers utilisés comme carburants, et notamment du fioul domestique utilisé en agriculture. Mais l'honorable parlementaire n'est pas sans savoir que les agriculteurs bénéficient déjà d'un régime très favorable sur le plan de la fiscalité pétrolière par la possibilité qui leur est offerte d'utiliser du fioul domestique à la place du gazole dans leurs tracteurs ou autres engins agricoles. Cela dit, le Gouvernement est pleinement conscient des difficultés rencontrées par les exploitants agricoles du fait des augmentations successives du prix des carburants. C'est ainsi que, lors du vote de la loi de finances pour 1982, il a été décidé de ne pas appliquer au fioul domestique la hausse de 13,5 p. 100 de la taxe intérieure prévue pour tous les autres produits pétroliers. Une mesure d'effet équivalent avait déjà été adoptée pour la loi de finances rectificative de 1981. Ainsi l'avantage fiscal que représente l'écart de taxation entre le gazole et le fioul domestique est passé, en une année, de 72 à 85 francs par hectolitre, soit une augmentation supérieure à 16 p. 100 par an. Les contraintes budgétaires actuelles ne permettent pas au Gouvernement de s'engager plus avant sur la voie de la détaxation de produits pétroliers au profit de catégories particulières de consommateurs.

*Droits de mutation :  
cas des cessions de fonds de commerce.*

6999. — 13 juillet 1982. — M. Louis Virapoullé attire l'attention de M. le ministre de l'économie et des finances sur les déclarations faites par M. le Président de la République lors de la campagne pour les élections présidentielles ainsi que celles réitérées par M. le Premier ministre prévoyant d'harmoniser, au cours du Plan intérimaire, les droits frappant les cessions de fonds de commerce et ceux frappant les cessions de parts sociales. Il lui demande de bien vouloir prendre toutes dispositions afin que, dès 1983, les droits de mutation s'appliquant aux cessions des fonds de commerce soient effectivement alignés sur les droits s'appliquant aux cessions de parts sociales. (Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.)

Réponse. — Le Gouvernement examine, dans le cadre des réformes fiscales à mettre en œuvre, la question de l'harmonisation des taux des droits grevant l'acquisition des biens nécessaires à l'exercice d'une profession, notamment commerciale ou industrielle. Conformément aux engagements pris, des propositions seront faites à cet égard au Parlement dès que les circonstances le permettront.

*Actualisation triennale des valeurs locatives foncières  
des Bouches-du-Rhône : révision.*

7023. — 13 juillet 1982. — M. Jean Francou appelle l'attention de M. le ministre de l'économie et des finances sur l'inquiétude de plusieurs maires du département des Bouches-du-Rhône concernant l'actualisation triennale des valeurs locatives foncières, inquiétude partagée par l'ensemble des organisations professionnelles agricoles du département. Les terres agricoles des Bouches-du-Rhône, qui représentent 55 p. 100 environ de la superficie totale agricole, ont un revenu cadastral qui se situe parmi les plus hautes moyennes à l'hectare en France. Cette situation, qui ne se justifie plus économiquement, avait déjà été aggravée par l'actualisation de 1979, malgré de très vives protestations. Le coefficient moyen à l'époque a oscillé entre 2,22 et 2,50 selon la catégorie cadastrale. Pour 1982, l'administration fiscale a publié les coefficients de l'ordre de 3,30 en moyenne malgré l'opposition formelle de toutes les organisations professionnelles agricoles et la réprobation des maires lors de la réunion de la commission consultative. Si ce coefficient moyen n'était pas revu, nous aboutirions au fait que le revenu cadastral, entre 1979 et 1981, connaîtrait la plus forte augmentation jamais enregistrée, alors que, pour la même période, la situation économique agricole s'est constamment dégradée. L'application des coefficients proposés par l'administration aboutirait au fait que les valeurs locatives moyennes des terres dépasseraient le maximum prévu par l'arrêté préfectoral de référence du 18 mai 1977. Il lui demande, en conséquence, cette situation étant inacceptable, de bien vouloir accéder à la demande des organisations professionnelles agricoles du département des Bouches-du-Rhône pour que l'actualisation de 1982 soit basée sur les mêmes coefficients qu'en 1979, mais appliquée aux bases de 1961. (Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.)

Réponse. — L'article 23 de la loi de finances rectificative pour 1982, n° 82-540 du 28 juillet 1982, a supprimé l'actualisation des valeurs locatives foncières prévue pour 1983 et l'a remplacée par une majoration forfaitaire dont la quotité est fixée, en ce qui concerne les propriétés non bâties, à 1,10. Ce coefficient de majoration national se substituera, en 1983, aux divers coefficients d'actualisation arrêtés dans les départements par nature de culture et par région agricole ou forestière. Il aura pour effet de faire varier de façon uniforme les valeurs locatives cadastrales des propriétés non bâties de l'ensemble du territoire et, partant, d'éviter tout transfert de charge afférent à la mise en œuvre de coefficients très différenciés.

*Cession de fonds de commerce :  
réajustement des seuils des droits de mutation.*

7060. — 13 juillet 1982. — M. Pierre Salvi attire l'attention de M. le ministre de l'économie et des finances sur le fait que les droits de mutation s'appliquant aux cessions de fonds de commerce se calculent autour de 13,80 p. 100 lorsque le prix de cession augmenté des charges n'excède pas 50 000 francs et ce, après un abattement de 20 000 francs. Ces seuils n'ont pas évolué depuis leur fixation en 1973. Aussi lui demande-t-il de bien vouloir prendre toutes dispositions afin que leur soit appliqué un coefficient d'érosion monétaire raisonnable, la somme de 50 000 francs pouvant être ainsi portée, à partir de 1983, à 130 000 francs et l'abattement de

20 000 francs à 52 000 francs. (Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget.)

Réponse. — La suggestion faite entre dans le cadre de la réforme des droits de mutation à titre onéreux qui sera proposée au Parlement dès que les circonstances le permettront.

**CONSOMMATION**

*Bureau de vérification de la publicité : pouvoirs.*

5375. — 14 avril 1982. — M. Claude Fuzier appelle l'attention de Mme le ministre de la consommation sur des propos qui lui sont prêtés par une publication, *Economie-Consommation*, dans son numéro du 5 avril 1982, relatifs aux interventions du bureau de vérification de la publicité : « Pourquoi n'est pas donnée au bureau de vérification de la publicité, dans le cadre d'une réforme de la loi sur la publicité, la possibilité d'exercer l'action civile contre les professionnels fautifs ? » Il lui demande à ce propos si ses services sont en train d'envisager une réforme des pouvoirs du bureau de vérification de la publicité en ce domaine.

Réponse. — Le bureau de vérification de la publicité est un organisme privé, en autodiscipline, qui publie des recommandations et dont les adhérents sont des annonceurs, des publicitaires et des médias. Dans le cadre d'une nouvelle loi sur la publicité, il pourrait être envisagé de donner au B. V. P. la possibilité d'exercer l'action civile au nom des intérêts professionnels qu'il représente. Cette question est actuellement à l'étude dans les services du ministère de la consommation.

**ECONOMIE ET FINANCES**

*Livrets d'épargne populaire : enfants.*

4441. — 18 février 1982. — M. Pierre-Christian Taittinger demande à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, si les enfants pourront devenir détenteurs du livret d'épargne populaire, quelles que soient les ressources de leurs parents. (Question transmise à M. le ministre de l'économie et des finances.)

Réponse. — La loi n° 82-357 du 27 avril 1982 portant création d'un régime d'épargne populaire réserve le bénéfice de ce régime aux contribuables qui justifient chaque année n'avoir pas été redevables au titre de l'année la plus récente pour laquelle les avis d'imposition auront été établis, d'une cotisation supérieure à 1 000 francs avant imputation de l'avoir fiscal du crédit d'impôt, des prélèvements ou retenues non libératoires. Un seul livret d'épargne populaire peut être ouvert par contribuable et un pour le conjoint de celui-ci. Cette disposition exclut *a priori* les enfants, quel que soit le niveau des ressources de leurs parents, à moins que ces derniers aient demandé pour eux le bénéfice de l'imposition séparée et qu'ils remplissent la condition mentionnée ci-dessus.

*Capitaux des caisses d'épargne : affectations.*

5974. — 12 mai 1982. — M. Christian Poncelet expose à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, que la caisse des dépôts et consignations et le crédit agricole, qui alimentent en grande partie les ressources des banques sur le marché monétaire, refusent actuellement de renouveler les lignes de financement en cours et rejettent toutes nouvelles demandes pouvant leur être présentées, à la suite d'instructions du Gouvernement leur enjoignant d'utiliser leur potentiel de trésorerie à l'acquisition de bons du Trésor. Si une telle pratique a des effets positifs sur le déficit budgétaire qu'elle contribue à maintenir dans les limites tolérables, elle constitue par ailleurs un préjudiciable détournement des fonds versés par les déposants dans les caisses d'épargne. Ces fonds doivent, en effet, être investis en priorité dans le secteur des investissements communaux et départementaux. Aussi, il lui demande quelles dispositions il entend prendre afin que les capitaux déposés par les épargnants dans les caisses d'épargne retrouvent leur affectation traditionnelle et soient utilisés prioritairement en faveur des investissements communaux et départementaux. (Question transmise à M. le ministre de l'économie et des finances.)

Réponse. — Le Gouvernement est attentif à ce que les collectivités locales puissent bénéficier d'un volume de prêts en provenance des caisses d'épargne et de la caisse des dépôts et consi-

gnations, qui leur permette de financer de manière satisfaisante leurs investissements. C'est ainsi qu'en 1982, comme en 1981, le volume de ces prêts connaîtra une croissance très élevée (plus de 18 p. 100 par rapport à 1981). Il convient donc de souligner que les souscriptions de bons du Trésor effectuées par la caisse des dépôts et consignations en 1982, qui se font, comme les années précédentes, en fonction de ses disponibilités et des échéances proposées, n'ont pas de conséquences défavorables sur le volume des prêts aux collectivités locales. Ces souscriptions, rémunérées au taux du marché, s'inscrivent dans le cadre de la gestion par la caisse des dépôts de ses fonds disponibles à court terme, dont l'objectif est non seulement de maintenir en permanence un volume suffisant de liquidités, mais également de garantir la sécurité des déposants des caisses d'épargne.

6594. — 17 juin 1982. — M. Raymond Soucaret demande à M. le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget, à combien s'élèvent, depuis juin 1981 et en milliards de francs, les sommes dépensées par la banque de France pour soutenir le franc. (Question transmise à M. le ministre de l'économie et des finances.)

Réponse. — Le ministre de l'économie rappelle à l'honorable parlementaire qu'il n'est pas d'usage de communiquer le montant des interventions auxquelles procède le fonds de stabilisation des changes sur les marchés des changes. Cependant, il peut indiquer à M. Soucaret le montant détaillé des réserves de la France au 30 juin 1981 et au 30 juin 1982. Il précise toutefois que toute comparaison fondée sur ces chiffres et notamment ceux relatifs aux avoirs en écus et en devises ne reflète qu'en partie l'activité du fonds de stabilisation des changes notamment en raison des ajustements comptables dont fait régulièrement l'objet chaque poste de réserves pour tenir compte de l'évolution des cours d'évaluation des différents avoirs de change respectivement or, écus, devises et D. T. S.

AVOIRS	AU 30 JUIN 1981.	AU 30 JUIN 1982.
	(En millions de francs.)	
Or .....	226 982	170 623
Ecus .....	81 895	53 205
Position F. E. C. O. M. ....	— 25 442	— 12 202
Avoirs en devises .....	41 610	37 655
Créances sur le F. M. I. ....	11 315	14 063

**EDUCATION NATIONALE**

*Muséum national d'histoire naturelle : situation.*

7125. — 10 juillet 1982. — Mme Danielle Bidard attire l'attention de M. le ministre de l'éducation nationale sur les difficultés du Muséum national d'histoire naturelle. Ce grand établissement d'enseignement supérieur inclut outre le jardin des Plantes et l'Institut de paléontologie, le musée de l'Homme, le zoo de Vincennes, l'Arboretum de Chèvreloup, les jardins de Menton et de Samoëns, ainsi que d'autres laboratoires. Le rayonnement de son influence dépasse le cadre de notre pays pour atteindre le niveau international. Ses collections constituant une part de notre patrimoine culturel furent d'ailleurs parmi les premières du monde. Cette immense richesse basée sur l'association originale de la recherche, de l'enseignement et des collections doit être sauvegardée. Le désengagement financier des précédents gouvernements a eu de graves conséquences. Faute de moyens, la conservation, la protection de collections inestimables n'ont plus été correctement assurées. De plus, les structures mises en place au XVIII<sup>e</sup> siècle sont totalement inadaptes à l'aspiration de gestion démocratique d'aujourd'hui. Seule l'assemblée des professeurs est habilitée à décider pour tous, ce qui crée un malaise profond pour l'ensemble du personnel. Les critères de recrutement des assistants et sous-directeurs sont définis également par les seuls professeurs. C'est pourquoi elle lui demande : 1° de créer les conditions d'un large débat avec l'ensemble des personnels, afin de permettre l'élaboration d'un nouveau statut adapté aux besoins démocratiques ; 2° de prendre des mesures financières permettant de répondre aux besoins urgents du fait des retards cumulés.

**Réponse.** — Les structures du Muséum national d'histoire naturelle reposent encore en grande partie sur les dispositions d'un décret pris par la Convention, le 10 juin 1793. Il est donc inévitable que certaines inadaptations soient apparues dans ces structures au fur et à mesure que ce grand établissement à caractère scientifique et culturel voyait ses missions s'amplifier et se préciser : conservation et enrichissement du patrimoine national, recherche fondamentale et appliquée, diffusion des connaissances à l'intention de tous les publics. Conscient de la nécessité de procéder à une refonte d'ensemble des statuts de l'établissement, le ministère de l'éducation nationale a engagé une très large concertation sur ce sujet, avec l'ensemble des personnels. Ceux-ci se prononceront sur un avant-projet de réforme dans les jours qui viennent. Les aspects financiers de la situation du Muséum national d'histoire naturelle, et notamment les conditions dans lesquelles pourrait s'effectuer une remise à niveau des moyens qui lui sont alloués, sont indissociables de la restructuration envisagée. Dans une première phase, il va donc être procédé, avec les différents partenaires concernés, à un examen très attentif du volume des crédits dont dispose le muséum pour l'accomplissement de chacune de ses missions. Il convient cependant de souligner que cet établissement a bénéficié durant ces dernières années de substantielles allocations d'équipement dans le cadre d'un programme de rénovation et de restauration de certaines installations du Muséum national d'histoire naturelle. C'est notamment grâce à ce programme de rénovation qu'ont pu être engagés divers travaux d'importance : achèvement en 1976 du nouveau bâtiment du laboratoire de géologie de l'îlot Buffon, « opération tiroir » concernant les laboratoires de recherche existant dans l'îlot Buffon-Poliveau liés aux « magasins renfermant les spécimens étalons », soit vingt-quatre laboratoires au total, construction d'une zoothèque dont le coût est d'ores et déjà évalué à quelque 36,5 millions de francs.

#### EMPLOI

*Emploi : coordination entre O.N.I.S.E.P. et A.N.P.E.*

**3664.** — 8 janvier 1982. — **M. Albert Voilquin** demande à **M. le Premier ministre** de bien vouloir lui indiquer s'il est possible d'envisager la diffusion, dans l'ensemble des bureaux locaux, départementaux et régionaux de l'agence nationale pour l'emploi, de la documentation sur les différents concours de recrutement de la fonction publique ainsi que sur les stages, formations et examens organisés par le ministère de l'éducation nationale et par le ministère de la formation professionnelle. Il attire tout particulièrement, à ce propos, son attention sur la nécessité que soient coordonnés un certain nombre de services, comme, par exemple, ceux — théoriques — de l'O.N.I.S.E.P. et ceux — pratiques — de l'A.N.P.E. (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'emploi.*)

**Réponse.** — La direction générale de l'A.N.P.E. a mis en place, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1979, un système interrégional d'information sur les concours administratifs, en collaboration avec l'O.N.I.S.E.P. Celle-ci est chargée de collecter et de diffuser chaque semaine, sous forme de bulletin, les avis de concours administratifs parus dans la semaine précédente. En outre, le service central de l'O.N.I.S.E.P. envoie, par télex, au fur et à mesure de leur repérage quotidien, tous les avis de concours nationaux aux neuf délégations régionales de l'O.N.I.S.E.P., désignées comme responsables de l'opération pour une interrégion ; à savoir : Amiens (Picardie et Nord), Nancy (Lorraine, Alsace et Champagne-Adennes), Dijon (Bourgogne, Franche-Comté et Centre), Grenoble (Rhône-Alpes et Auvergne), Montpellier (Languedoc-Roussillon, Provence-Côte d'Azur et Corse), Toulouse (Midi-Pyrénées et Aquitaine), Poitiers (Poitou-Charentes, pays de Loire et Limousin), Caen (Basse et Haute-Normandie et Bretagne) et Paris (Ile-de-France). Le tirage hebdomadaire du bulletin — de format 21 × 29,7 — sur papier rigide permet l'affichage. Les feuilles sont de couleurs différentes selon les catégories de concours, les avis pouvant ainsi être facilement affichés sous les titres : concours niveau licence, niveau baccalauréat, niveaux B.E.P.C. et C.A.P. Le bulletin compote également une liste de concours clos dans la semaine afin de faciliter la mise à jour des tableaux d'affichage. Il est prévu quarante-huit numéros par an (soit onze mois). L'O.N.I.S.E.P. (service central) assure l'information sur les concours nationaux de catégories A et B, ainsi que sur les concours de recrutement d'agents de catégorie C pour les administrations centrales ou les organismes parisiens offrant de nombreux postes (exemple : assistance publique). Les délégations régionales de l'O.N.I.S.E.P. y ajoutent les « concours locaux » (il faut entendre par là les concours ouverts dans l'interrégion par tous les organismes publics ou para-publics au niveau régional, départemental

ou communal). Les frais de cette opération baptisée S.I.R.C.A. (service d'information rapide sur les concours administratifs) sont partagés entre l'O.N.I.S.E.P. et l'A.N.P.E. selon les modalités de la convention, et le règlement global se fait à l'échelon national. Outre cette convention de coopération, la mise en place depuis 1978 d'une agence spécialisée fonction publique rattachée à la direction générale traduit la volonté de mieux orienter les actions de l'établissement dans le domaine de l'exploitation des offres d'emploi, avis de concours et de recrutement des secteurs publics. L'agence « fonction publique » a pour missions principales : de diffuser chaque semaine, dans un journal spécialisé, les offres d'emploi cadres ainsi qu'éventuellement les avis de certains concours nationaux présentant un intérêt particulier ; de prospecter les administrations et services publics de la ville de Paris en participant, ce faisant, au recueil des avis de concours diffusés par l'O.N.I.S.E.P. ; d'organiser des opérations d'information collective soit dans ses locaux, soit dans ceux des unités de la région Ile-de-France, lors d'opérations ponctuelles de recrutement ; de recueillir toutes informations complémentaires sur les concours ou emplois — au cours des opérations de prospection qu'elle entreprend auprès des services publics — en les portant à la connaissance de l'O.N.I.S.E.P. et des unités de l'A.N.P.E.

*Demandeurs d'emploi : pourcentage de travailleurs immigrés.*

**4109.** — 26 janvier 1982. — **M. Roger Poudonson** demande à **M. le ministre du travail** de lui préciser la part prise par les travailleurs immigrés dans les nouveaux demandeurs d'emploi s'étant inscrits depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1981, puisque, selon « la Lettre de l'Expansion », les immigrés, dont le statut est en cours de modification, seraient « à l'origine du gonflement des demandes d'emploi à l'A.N.P.E. ». (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'emploi.*)

**Réponse.** — Les statistiques de demandes d'emploi enregistrées à l'A.N.P.E. selon la nationalité des personnes inscrites sont établies selon une périodicité trimestrielle. Les dernières actuellement connues portent sur le 1<sup>er</sup> trimestre de l'année 1982. La part des étrangers dans l'ensemble des inscriptions nouvelles à l'A.N.P.E. s'est élevée à 9,1 p. 100 au troisième trimestre 1981, à 10,9 p. 100 au quatrième trimestre 1981 et à 12,2 p. 100 au premier trimestre 1982. Elle était de 9,1 p. 100 au troisième trimestre 1980, 10,4 p. 100 au quatrième trimestre 1980 et 11,2 p. 100 au premier trimestre 1981. En application de la circulaire du 11 août 1981 qui offrait aux étrangers employés irrégulièrement la possibilité de solliciter la régularisation de leur situation, le nombre des récépissés, délivrés par les préfetures s'établissait selon le ministère de l'intérieur, au 25 janvier 1982, date limite du dépôt des demandes de régularisation exceptionnelle, à près de 140 000 pour l'ensemble des départements (dont 14 000 Algériens). Au 1<sup>er</sup> avril, l'office national d'immigration (O.N.I.) avait reçu 75 450 dossiers définitivement agréés par les directions départementales du travail et de l'emploi et avait procédé, après contrôle médical, à la délivrance de 57 101 cartes de travail aux bénéficiaires de ces dossiers (Algériens exclus). La régularisation n'est accordée aux étrangers qui en font la demande que s'ils justifient d'un travail stable. L'impact immédiat de cette mesure sur les statistiques de demandes d'emploi enregistrées à l'A.N.P.E. montre cependant que si les inscriptions à l'agence se sont stabilisées au cours des six derniers mois pour les Français, les demandes d'emploi d'origine étrangère ont continué à progresser au rythme observé précédemment (environ + 12 p. 100). Mais il est difficile d'évaluer la part prise dans la poursuite de cette augmentation par l'effet de l'opération de régularisation exceptionnelle au seul vu des statistiques disponibles. L'opération de régularisation exceptionnelle de travailleurs étrangers en situation irrégulière ne peut, en effet, expliquer à elle seule la croissance du chômage depuis l'été 1981. En admettant qu'elle ait entraîné l'inscription à l'A.N.P.E. de certains des bénéficiaires après la perte de leur emploi, ce phénomène n'a pu avoir qu'une ampleur limitée (probablement quelques milliers de personnes), d'impact réduit sur le stock des inscrits à l'A.N.P.E., eu égard à l'augmentation globale du nombre des demandeurs d'emploi au cours des derniers mois (+ 187 000 en données corrigées des variations saisonnières de juin 1981 à mars 1982).

*Mutilés de guerre : application du code du travail.*

**5397.** — 20 avril 1982. — **M. Jean Cluzel** appelle l'attention de **M. le ministre du travail** sur les conditions d'application de l'article L. 323-26 du code du travail. Il lui demande si tous les mutilés de guerre peuvent prétendre au cas de licenciement au double mois de préavis ou si cet avantage social est réservé aux mutilés engagés à titre obligatoire au titre de la priorité de l'emploi dans les entreprises assujetties (art. 323-2 du code du travail). (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'emploi.*)

*Réponse.* — L'article L. 323-26 prévoit qu'en cas de licenciement la durée de préavis déterminée en application des articles L. 122-5 et suivants du code du travail est doublée pour les mutilés atteints d'une invalidité au moins égale à 60 p. 100, dans la limite de deux mois. Cette disposition qui confère un droit individuel aux mutilés de guerre ne vise pas seulement les entreprises soumises à la législation sur l'emploi obligatoire des mutilés de guerre, énumérées à l'article L. 323-2 du code du travail; elle s'applique à l'ensemble des employeurs, même si ceux-ci ne sont pas assujettis, par ailleurs, à cette législation.

*Entreprises : embauche de handicapés.*

**5459.** — 21 avril 1982. — **M. Pierre Vallon** demande à **M. le ministre de la solidarité nationale** quelles mesures le Gouvernement envisage de prendre pour faire respecter, par les entreprises, le pourcentage d'embauche des personnes handicapées. (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'emploi.*)

*Réponse.* — Des mesures ont été prises afin de permettre une meilleure application de la législation sur les emplois réservés dans les entreprises qui font obligation aux établissements de plus de dix salariés (quinze dans le secteur agricole) d'employer 10 p. 100 de mutilés de guerre ou assimilés et de travailleurs handicapés physiques ou mentaux reconnus par les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel. Par circulaire n° 37 en date du 4 mai 1982 des instructions ont été données aux préfets et aux services extérieurs demandant d'accroître le nombre des emplois réservés par les directeurs départementaux du travail et de l'emploi, au titre de la déclaration annuelle produite par les employeurs en 1982. Cette circulaire prévoit, par ailleurs, un contrôle systématique de la situation des établissements, afin de déterminer les augmentations éventuelles d'effectifs intervenues sur les emplois réservés, sans déclaration préalable de vacance d'emploi à l'agence nationale pour l'emploi; elle rappelle que la commission départementale de contrôle et la commission départementale des handicapés doivent se réunir en formation commune, tous les trimestres, afin que soient appliquées les redevances prévues à l'encontre des entreprises qui ne se sont pas conformées à la législation. Par ailleurs, un renforcement du dispositif de placement des travailleurs handicapés doit intervenir en 1982 par la création de nouveaux postes de prospecteurs-placiers spécialisés et l'accroissement du temps consacré aux demandeurs d'emploi handicapés dans plusieurs départements par les prospecteurs-placiers des travailleurs handicapés déjà en poste. En outre, douze nouvelles équipes de préparation et de suite du reclassement publiques doivent être créées au cours de cette année, ce qui portera à quarante-cinq le nombre des équipes publiques et privées en place.

*Handicapés : nombre d'emplois réservés.*

**5574.** — 23 avril 1982. — **M. André Jouany** rappelle à **M. le ministre du travail** les mesures prises par le Gouvernement en faveur des personnes handicapées et plus particulièrement en ce qui concerne leur insertion professionnelle. Il lui demande de bien vouloir lui préciser les pourcentages obligatoires qui doivent être respectés à l'occasion des créations d'emplois pour le recrutement des personnes handicapées et si des mesures peuvent être prises afin d'en accroître le nombre. (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de l'emploi.*)

*Réponse.* — En application des dispositions du livre III, titre II, chapitre III du code du travail qui font obligation aux chefs d'entreprise d'employer dans les établissements du secteur industriel et commercial occupant plus de dix salariés ou plus de quinze salariés dans le secteur agricole, un pourcentage de 10 p. 100 de mutilés de guerre ou de travailleurs handicapés parmi leurs effectifs, les employeurs concernés doivent adresser au directeur départemental du travail et de l'emploi la liste des bénéficiaires de la priorité d'emploi travaillant dans leurs établissements au moment de leur déclaration et réserver des listes de travail en leur faveur, après avis du médecin du travail et du conseil d'entreprise ou des délégués du personnel. Il peut être indiqué qu'au 31 mars 1981 à partir des déclarations annuelles sur l'emploi obligatoire des mutilés de guerre et des travailleurs handicapés font apparaître que 654 000 bénéficiaires de la législation sur l'obligation d'emploi étaient occupés dans les entreprises de plus de dix salariés dont 65 300 travailleurs reconnus handicapés. En ce qui concerne le placement des travailleurs handicapés l'effort de l'administration va avoir lieu dans quatre directions : l'application stricte du contrôle de l'obligation d'emploi; l'augmentation du nombre des postes de travail réservés en leur faveur a été demandée par circulaire ministérielle et doit être atteinte, lorsque l'employeur n'occupe aucun bénéficiaire, 40 à 50 p. 100 des emplois;

le renforcement du dispositif de placement par accroissement du nombre de prospecteurs-placiers spécialisés de l'agence nationale pour l'emploi affectés à cette mission et par le développement du nombre d'équipes de préparation et de suite du reclassement; l'ouverture sans condition d'âge aux travailleurs handicapés des contrats emploi-formation. Enfin, il est précisé que tous les postes de travail créés par le chef d'entreprise qui n'occupe pas son quota de bénéficiaires sont soumis à déclaration préalable de vacance d'emploi.

**ENERGIE**

*Financement des investissements énergétiques.*

**772.** — 9 juillet 1981. — **M. Edouard Le Jeune** demande à **M. le ministre de l'industrie** de bien vouloir lui préciser les dispositions que le Gouvernement envisage de prendre tendant à permettre une amélioration des possibilités et des conditions de financement des investissements énergétiques jugés les plus justifiés et, qu'il soient publics ou privés, jusqu'aux limites correspondant au degré de priorité attribué à la réalisation de ces investissements. (*Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie, chargé de l'énergie.*)

*Réponse.* — Afin de favoriser les investissements de maîtrise de l'énergie, le Gouvernement a adopté un ensemble de mesures tant en faveur des entreprises que des particuliers : 1° Mesures décidées en faveur des entreprises : a) Les incitations fiscales sous forme d'amortissement dégressif accéléré ont été reconduites pour 1982. En application de l'arrêté du 28 décembre 1977 (*Journal officiel* du 30 décembre 1977), et de la loi de finances pour 1979 (*Journal officiel* du 30 décembre 1978), les entreprises peuvent bénéficier d'un amortissement fiscal dégressif accéléré pour certains matériels acquis par elles et destinés à économiser l'énergie ou à substituer aux hydrocarbures des énergies de remplacement; b) Une enveloppe de prêts long terme superbonifiés de 2 milliards de francs au taux de 13,50 p. 100 permettant de financer 6 milliards de francs d'investissement en 1982. Toute entreprise peut demander un prêt à taux préférentiel pour la réalisation du programme d'investissement qu'elle engage pour économiser l'énergie primaire ou pour remplacer des hydrocarbures par des énergies de remplacement. Enfin, les Sofergie peuvent en bénéficier pour leur propre refinancement. Quand il s'agit d'opérations d'économies d'énergie, celles-ci doivent permettre une économie d'énergie primaire de 5 p. 100 de la consommation de référence ou de 500 tep par an, dans la limite de 10 000 francs par Tep. Quand il s'agit d'utilisation des énergies de remplacement mentionnées ci-dessus, les opérations doivent permettre de remplacer des hydrocarbures à hauteur d'au moins 250 tep/an, ou de 5 p. 100 de la consommation de référence, l'opération doit permettre de déplacer au moins 2 thermies d'hydrocarbures par KVh électrique consommé. Le prêt peut porter sur le coût d'acquisition des équipements nécessaires, sur les frais d'études directement liées à l'acquisition et à la mise en place des équipements, les travaux de génie civil requis, les frais de transport et de montage et le coût des équipements additionnels permettant une meilleure gestion de l'énergie (appareils de mesure et de comptage...). Les investissements de mise au point, de développement et de fabrication des matériels et installations d'utilisation rationnelle de l'énergie sont éligibles à des financements superbonifiés au taux de 13,50 p. 100 selon la même procédure que celle exposée ci-dessus; c) Désencadrement partiel des crédits bancaires à moyen terme. Un avis du Gouverneur de la Banque de France du 10 novembre 1981 a élargi les conditions d'éligibilité et simplifié la procédure de désencadrement partiel des crédits bancaires à moyen terme finançant des investissements d'U.R.E. Le taux de ces crédits est inférieur de un point aux taux habituels des banques pour ce type de concours. Toutes les entreprises industrielles peuvent bénéficier de cette procédure ainsi d'ailleurs que les Sofergie, les entreprises agricoles et celles du secteur tertiaire pour leurs investissements d'U.R.E., selon les mêmes conditions que pour les prêts long terme superbonifiés; d) Quinze Sofergie sont désormais opérationnelles. Elles ont pour objet exclusif de financer en crédit bail les investissements d'U.R.E. Au 1<sup>er</sup> avril 1982 elles disposaient de 300 millions de francs de fonds propres; elles avaient déjà réalisé 300 millions de francs d'opérations et elles devraient dépasser le montant d'1 milliard de francs d'opérations pour l'ensemble de l'année 1982. Toutes les entreprises peuvent financer en ayant recours aux services spécialisés d'une Sofergie leurs investissements d'économies d'énergie et de substitution d'énergies de remplacement aux hydrocarbures. e) Création d'un fonds de garantie pour la maîtrise de l'énergie géré par le Cepme. Dans le souci de limiter les prises de garantie extérieures aux entreprises, les établissements de crédit ont fait valoir que la constitution d'un fonds de garantie serait un instrument appréciable, pour eux-mêmes comme pour les chefs d'entreprise, pour

faciliter le financement des investissements d'U.R.E. Le fonds de garantie pour la maîtrise de l'énergie a donc pour objet de garantir les concours accordés par les organismes de financement aux entreprises, quels que soient leur forme juridique ou leur secteur d'activité, ainsi qu'aux associations afin d'y favoriser l'utilisation rationnelle de l'énergie. L'intervention du fonds de garantie pour la maîtrise de l'énergie doit contribuer à alléger le plus possible les sûretés et garanties demandées aux entreprises emprunteuses. Le comité de crédit du fonds veille à l'application de cette règle; 2° Mesures en faveur des particuliers : a) Déduction du revenu imposable des dépenses destinées à économiser l'énergie et à utiliser des énergies nouvelles (arrêté du 20 avril 1982 pris pour application de la loi de finances pour 1982). Propriétaires occupant leur logement (résidence principale) et locataires : depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1982, il est possible de cumuler la déduction au titre des emprunts d'accession à la propriété avec une nouvelle déduction de 8 000 francs, plus 1 000 francs par personne à charge au titre des dépenses engagées pour économiser l'énergie, utiliser des énergies nouvelles ou installer des pompes à chaleur. Les dépenses peuvent être étalées sur plusieurs années sans toutefois pouvoir dépasser le plafond indiqué. Jusqu'à présent, seuls les logements construits avant 1975 pouvaient bénéficier de la déduction. Cette aide est désormais étendue à tous les logements, même les plus récents. De plus, la déduction s'applique aujourd'hui à la construction neuve en cas d'utilisation d'énergies renouvelables et d'installations de pompes à chaleur. Elle s'applique également aux dépenses de diagnostic même si le diagnostic n'est pas immédiatement suivi de travaux; b) Les prêts conventionnés « maîtrise de l'énergie » pour les propriétaires-occupants (résidence principale) et propriétaires-bailleurs. Le financement des travaux destinés à réduire les dépenses d'énergie, peut désormais être assuré par les prêts conventionnés consentis par les banques, les caisses d'épargne, et certains établissements financiers (décret n° 82-90 du 26 janvier 1982 et arrêté du 25 mars 1982). A ce titre, 140 000 prêts devraient être attribués en 1982 contre 91 000 en 1981. Les taux d'intérêt élevés ont constitué l'année passée un obstacle majeur. En dépit de la conjoncture internationale qui pousse les taux d'intérêt à la hausse, il a été décidé, en concertation avec le ministère de l'économie et le secteur bancaire, de ramener le taux moyen des prêts conventionnés autour de 14,5 p. 100, ces conditions très favorables, garanties pour une durée de 6 mois, facilitant évidemment l'investissement de maîtrise de l'énergie dans les logements. Le prêts peut couvrir 80 p. 100 du montant des travaux. De plus un nouveau mécanisme permet d'alléger les premières annuités de remboursement, durée d'amortissement de cinq à douze ans, c'est donc un financement très approprié pour des travaux ou équipements d'un montant élevé. L'octroi du prêt conventionné économies d'énergie est soumis à l'obligation de diagnostic préalable et de résultat. Les travaux doivent résulter d'un diagnostic détaillé, conduire à une économie minimale de 0,005 T.E.P. par mètre carré habitable et être réalisés par une entreprise agréée au plan départemental et garantissant les résultats obtenus; c) Compte épargne-énergie : l'utilisation des comptes épargne-logement pour les investissements de meilleure utilisation de l'énergie. Un compte épargne-logement permet à son titulaire d'obtenir un prêt après 18 mois d'épargne. Le montant du prêt est fonction du montant des intérêts acquis et de la durée d'amortissement demandée. Pour les travaux d'économie d'énergie, ces prêts peuvent désormais être obtenus dès que les sommes épargnées ont rapporté 150 francs d'intérêts, alors que le seuil minimum reste fixé à 250 francs d'intérêts pour les autres travaux. Le taux moyen du prêt est de 3,5 à 4,75 p. 100. Plusieurs prêts peuvent être consentis si le titulaire n'utilise pas tous les intérêts acquis pour la première opération de crédit ou si le compte a produit de nouveaux intérêts depuis la première opération. L'utilisation du compte épargne-logement est donc particulièrement adaptée à un programme de travaux étalé sur plusieurs années. Avec un versement initial de 750 francs et 17 versements mensuels de 280 francs chacun, le montant des intérêts acquis atteint 150 francs et permet de financer 11 500 francs de travaux avec un prêt à conditions très avantageuses; d) Les subventions de l'A.N.A.H. (agence nationale pour l'amélioration de l'habitat). Elles couvrent désormais 40 p. 100 du montant des travaux et des équipements (y compris la maîtrise d'œuvre), contre 26 p. 100 en 1981. Les subventions de l'A.N.A.H. destinées aux travaux pour économiser l'énergie concernent tous les immeubles ou logements en location du secteur privé achevés avant le 31 décembre 1975, qu'ils soient ou non dotés du confort. Les immeubles du patrimoine H.L.M. bénéficient d'autres subventions. Elles peuvent être demandées par tout locataire ou tout propriétaire bailleur d'un logement mis en location à usage d'habitation principale; e) Aide au diagnostic thermique. Le diagnostic thermique est indispensable avant toute intervention dans l'habitat existant pour réaliser les investissements les plus intéressants. C'est pourquoi les pouvoirs publics ont décidé, par l'intermédiaire de l'A.N.A.H. ou de l'A.F.M.E., de subventionner les diagnostics thermiques des maisons et immeubles utilisés en résidence principale, si ces diagnostics sont effectués par des organismes compétents et indépendants. Le diagnostic thermique revêt une telle impor-

tance pour celui qui veut réaliser des travaux que l'administration autorise désormais à déduire les frais qu'il entraîne au même titre et dans les mêmes conditions que les dépenses pour travaux et équipements, et ceci même si les travaux ne sont pas entrepris immédiatement. L'ensemble de ce dispositif est désormais opérationnel. Il sera complété ou adopté compte tenu des résultats qui seront obtenus dans les prochains mois.

#### Raffinerie de Hauconcourt : situation.

4271. — 3 février 1982. — M. Hubert Martin appelle l'attention de M. le ministre de l'industrie sur les menaces de fermeture qui planeraient sur la raffinerie de Hauconcourt. Une telle mesure lui semblerait, en effet, d'autant plus inopportune que les circonstances climatiques actuelles font apparaître la nécessité d'une adaptation des normes de raffinage des produits pétroliers, et notamment du gazole aux températures minimales susceptibles d'être atteintes dans les zones d'utilisation. Il lui demande, en conséquence, d'une part, s'il peut lui donner l'assurance du maintien de la raffinerie de Hauconcourt et, d'autre part, s'il ne lui paraîtrait pas opportun de faire modifier les normes de raffinage des produits traités dans cette raffinerie et les autres raffineries de l'Est et du Nord-Est de manière à en rendre l'utilisation possible en toutes saisons dans les meilleures conditions. (Question transmise à M. le ministre délégué auprès du ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie, chargé de l'énergie.)

Réponse. — En réponse à la question de l'honorable parlementaire, le ministre chargé de l'énergie peut apporter des précisions, d'une part, sur la fermeture de la raffinerie d'Hauconcourt et, d'autre part, sur la tenue au froid du gazole et du fuel-oil domestique. Le maintien sur notre territoire d'une industrie du raffinage puissante et moderne semble fondamental, tant pour ceux qui y travaillent que pour la collectivité nationale, car une telle industrie est l'un des instruments de notre souveraineté. Pour atteindre cet objectif, l'industrie française du raffinage doit se reconstruire. Cette industrie souffre d'une surcapacité très importante et irréversible en distillation atmosphérique. De plus, l'évolution prévisible de la consommation des produits pétroliers, notamment la réduction des tonnages et la modification de la structure de la demande par l'accroissement de la part des produits légers, ainsi que l'alourdissement de l'approvisionnement exigent d'importants investissements de « conversion ». Dans ce contexte, la raffinerie de Hauconcourt, qui a été construite pour satisfaire la consommation locale en fuel-oil lourd, notamment celle de la sidérurgie, et qui n'est pas équipée d'unité de conversion, est apparue très inadaptée. Sa taille moyenne et la nécessité de mettre en place à terme des unités plutôt de conversion profonde que de craquage catalytique ne permettent pas d'implanter une capacité de conversion sur le site et les actionnaires de la raffinerie ont ainsi décidé sa fermeture. L'adaptation de l'outil est bien évidemment de la responsabilité des industriels. S'il n'appartient pas aux pouvoirs publics de se substituer aux organisations syndicales et aux industriels pour la négociation des modalités détaillées des projets de fermeture, en revanche, le Gouvernement s'est assuré préalablement que ces consultations se dérouleraient de manière coordonnée et que les intérêts des travailleurs ne seraient pas négligés en obtenant des engagements des raffineurs sur les principes suivants : les travailleurs dont les emplois viendraient à disparaître se verraient offrir par les groupes pétroliers des possibilités de reclassement soit en France sur d'autres plates-formes industrielles ou au siège des sociétés, soit encore à l'étranger s'ils le souhaitent. Les cas individuels seront pris en compte avec le plus grand soin; les sociétés pétrolières contribueront donc au maintien de l'équilibre de l'emploi dans cette zone géographique en y réalisant des investissements relatifs à des activités de diversification ou en favorisant le développement d'industries de remplacement. La mise en œuvre de ces contributions devra bien évidemment être mise au point en étroite liaison avec les autorités et les organismes locaux. Ainsi, 275 créations d'emplois sont acquises dans la zone de Hauconcourt; la garantie aux communes concernées d'une prise en compte par les pétroliers des pertes de taxe professionnelle éventuelles. Ces dispositions doivent permettre d'éviter ainsi les licenciements. Sur le deuxième point de la question relatif à la qualité des produits pétroliers, les deux produits, gazole et fuel-oil domestique, sont déjà soumis à des spécifications professionnelles et administratives qui imposent notamment une qualité minimale de tenue au froid. Ces spécifications sont différenciées selon les usages et les saisons, plus sévères pour le gazole que pour le fuel-oil domestique, et en hiver qu'en été. Le niveau de sévérité des spécifications à retenir doit représenter le meilleur compromis entre les coûts énergétiques et les précautions au niveau de l'utilisation : les incidents rencontrés sont provoqués par la cristallisation et le dépôt des paraffines contenues dans les produits raffinés, dont la présence est imputable à la nature des pétroles bruts. Mais

les techniques de raffinage qui permettent de réduire la teneur en paraffine ont pour conséquence une consommation supplémentaire de pétrole brut à production égale. On admet, en effet, que l'amélioration de 1 °C du point de trouble (température à laquelle apparaissent les premiers cristaux de paraffine) et de la température limite de filtrabilité (température représentative du phénomène de colmatage) s'accompagne d'une baisse de rendement sur brut de la coupe gazole de 0,5 p. 100, c'est-à-dire réduit de 0,5 tonne la quantité de gazole et de fuel-oil domestique tirée de 100 tonnes de pétrole brut. Un abaissement de 2 °C de ces températures pour le seul gazole conduit ainsi au déclassement de 125 000 tonnes par an environ produit. Après les études entreprises par l'administration sur ces problèmes, il est apparu que, en ce qui concerne le fuel-oil domestique dont plus de 90 p. 100 des usages sont des usages combustibles et non carburants, il n'était pas justifié de durcir les spécifications alors que des dispositions élémentaires au niveau des stockages permettent de pallier ces problèmes, mais, en revanche, pour le gazole, l'abaissement de la température limite de filtrabilité était souhaitable; cette température a été abaissée à 2 °C à partir de l'hiver 1980-1981. En tout état de cause, quel que soit le niveau de qualité, des précautions seront toujours à prendre par les utilisateurs lors des vagues de froid et à cette fin, après des essais entrepris en liaison avec les professions concernées (transports, raffineurs et constructeurs automobiles), une brochure de conseils aux utilisateurs a été élaborée et diffusée dès le début de l'hiver 1979-1980.

*Maintien des activités de la raffinerie de Lorraine à Hauconcourt.*

6139. — 27 mai 1982. — **M. André Bohl** demande à **M. le ministre de l'industrie** quelles mesures il envisage de prendre pour assurer le maintien des activités de la raffinerie de Lorraine à Hauconcourt. La fermeture de cette unité, outre ses conséquences dommageables à toute l'économie lorraine, serait dramatique pour la population du bassin du fer déjà durement frappée par la crise de la sidérurgie. (Question transmise à **M. le ministre délégué auprès du ministre de la recherche et de l'industrie, chargé de l'énergie.**)

Réponse. — A la question de l'honorable parlementaire sur les conséquences au niveau de l'emploi de la fermeture prochaine de la raffinerie d'Hauconcourt, le ministre délégué, chargé de l'énergie, peut apporter les précisions suivantes. Les raisons de la restructuration de l'industriel du raffinage ont été exposées à plusieurs reprises aux organisations syndicales et, s'il est certain qu'à court terme cette adaptation peut exiger des efforts de la part des travailleurs, elle seule permettra de consolider la situation de cette industrie vitale pour notre pays et d'assurer ainsi la maîtrise à long terme de l'énergie. Dans ce contexte, la raffinerie de Hauconcourt qui a été construite pour satisfaire la consommation locale en fuel lourd, notamment celle de la sidérurgie, et qui n'est pas équipée d'unité de conversion, est apparue très inadaptée. Sa taille moyenne et la nécessité de mettre en place à terme des unités plutôt de conversion profonde que de craquage catalytique ne permettent pas d'implanter une capacité de conversion sur le site et les actionnaires de la raffinerie ont ainsi décidé sa fermeture. L'adaptation de l'outil est bien évidemment de la responsabilité des industriels. S'il n'appartient pas aux pouvoirs publics de se substituer aux organisations syndicales et aux industriels pour la négociation des modalités détaillées des projets de fermeture, en revanche le Gouvernement s'est assuré préalablement que ces consultations se dérouleraient de manière coordonnée et que les intérêts des travailleurs ne seraient pas négligés en obtenant des engagements des raffineurs sur les principes suivants: les travailleurs dont les emplois viendraient à disparaître se verraient offrir par les groupes pétroliers des possibilités de reclassement soit en France sur d'autres plates-formes industrielles ou au siège des sociétés, soit encore à l'étranger s'ils le souhaitent. Les cas individuels seront pris en compte avec le plus grand soin; les sociétés pétrolières contribueront au maintien de l'équilibre de l'emploi dans les zones concernées en y réalisant des investissements relatifs à des activités de diversification ou en favorisant le développement d'industries de remplacement. La mise en œuvre de ces contributions, qui devra être effective dans les meilleurs délais, devrait bien évidemment être mise au point en étroite liaison avec les autorités et les organismes locaux. 275 créations d'emplois sont ainsi acquises dans la zone de Hauconcourt; la garantie aux communes concernées d'une prise en compte par les pétroliers des pertes de taxe professionnelle éventuelles. L'ensemble de ces dispositions dans le cas de fermeture doit permettre d'éviter les licenciements en garantissant aux travailleurs concernés leur reclassement soit sur d'autres plates-formes pétrolières, soit après reconversion dans un autre secteur industriel.

## INTERIEUR ET DECENTRALISATION

*Livre de brocante : utilisation.*

4523. — 25 février 1982. — **M. Germain Authie** demande à **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de la décentralisation** de bien vouloir lui confirmer que les étrangers qui achètent en France des objets d'occasion ou d'antiquité sont astreints à la tenue du livre de brocante lorsque: 1° ils réalisent de façon habituelle leurs opérations d'achat; 2° ils ont recours à une méthode commerciale de démarchages sous forme de publication, par voie de presse ou d'affiches, de leurs offres d'achats; 3° ils exportent leurs achats, en une ou plusieurs fois, en quantité excédant les besoins normaux d'un consommateur ordinaire.

Réponse. — Les étrangers qui procèdent exclusivement à des achats d'objets d'occasion en France ne sont aucunement astreints à la tenue du registre de brocante. Une telle obligation ne saurait incomber aux personnes qui n'effectuent pas, en France, la revente des objets achetés quels qu'ils puissent être le nombre et la répétition de ces acquisitions. En effet, la loi du 15 février 1898 et le décret du 29 avril 1968 modifié ne visent expressément dans leurs dispositions que les « revendeurs d'objets mobiliers ». Aussi, en ce qui concerne l'opération de revente, seule loi du pays où celle-ci s'effectue est applicable. Tel est l'état actuel de la législation et de la réglementation.

## RECHERCHE ET INDUSTRIE

*Équipement des exploitations forestières : bilan d'étude.*

3726. — 8 janvier 1982. — **M. Raymond Bouvier** demande à **M. le ministre de l'industrie** de bien vouloir lui préciser les conclusions, et la suite réservée éventuellement à celles-ci, d'une étude réalisée en 1979 pour le compte de son administration, par l'association pour la rationalisation et la mécanisation de l'exploitation forestière, portant sur la mise au point d'équipements pour les exploitations forestières (chapitre 66-01 — Aide au développement de la recherche industrielle et de la technologie). (Question transmise à **M. le ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie.**)

Réponse. — Dans le passé, le ministère de l'industrie a fait réaliser deux études par l'association pour la rationalisation et la mécanisation de l'exploitation forestière. La première étude fait le point sur l'ensemble des marchés de débroussaillage existants actuellement sur le marché. Ces outils répondent, pour l'essentiel, aux différentes exigences techniques requises pour ce type d'entretien des forêts. En tant que de besoin, cette étude peut être obtenue sur demande auprès de la direction des industries métallurgiques, mécaniques et électriques (D.I.M.M.E.) au ministère de la recherche et de l'industrie. La seconde étude visait à mettre au point des nouveaux matériels d'abattage afin d'améliorer la mécanisation de l'exploitation forestière. Le premier type d'engin est une tête d'abattage pouvant être utilisée sur un bras porté par un tracteur ou une grue. Ce matériel permettrait de réaliser les éclaircies dans les jeunes peuplements résineux. Pour l'instant un prototype est utilisé dans la forêt landaise et il est prévu de présenter ce type de matériel aux foires internationales qui se dérouleront en 1982 à Epinal et Munich. Une licence de fabrication pour une tête d'abattage de grande dimension, permettant d'abattre des arbres jusqu'à 50 centimètres de diamètre, a été vendue au Canada. Un matériel d'ébranchage pouvant être utilisé à partir de la prise de force d'un tracteur agricole a également été mis au point grâce à ce financement.

*Véhicules électriques : développement.*

5082. — 2 avril 1982. — **M. Pierre-Christian Taittinger** demande à **M. le ministre de l'industrie** les mesures qu'il compte prendre en 1982 pour favoriser le développement de la construction de véhicules utilitaires électriques. Après de longues périodes de recherches, il est aujourd'hui possible, à la suite des progrès techniques qui ont été réalisés, d'envisager un programme de développement industriel.

Réponse. — Le véhicule électrique fait l'objet de recherches depuis de nombreuses années. Il n'a cependant jusqu'à ce jour pas été possible de surmonter les difficultés techniques qui s'opposent au développement des véhicules électriques à une échelle industrielle significative. Il apparaît nécessaire de poursuivre les recherches sur les sources électriques (batteries, accumulateurs, piles à combustible) pour améliorer les performances de ces sources notamment sur le plan de l'énergie spécifique, de la puissance et de la durée de vie et en réduire le coût. A plus court terme, afin de mettre en valeur

l'intérêt du développement des véhicules électriques sur le plan de la réduction des nuisances et sur celui des économies d'énergie, des opérations de démonstration seront organisées. C'est ainsi que des véhicules utilitaires électriques devraient être prochainement mis en service et testés au sein de flottes de municipalités et de grandes entreprises nationales. Ces opérations bénéficieront du soutien des pouvoirs publics dans le cadre du groupe interministériel pour le véhicule électrique (G.I.V.E.). Le développement des véhicules électriques retient toute l'attention du Gouvernement et les services du ministère de la recherche et de l'industrie suivant les actions engagées dans ce domaine.

*Développement des économies d'énergie : appareil statistique.*

5555. — 22 avril 1982. — **M. Henri Le Breton** attire l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de la recherche et de la technologie**, sur la nécessité qui consisterait à parfaire l'appareil statistique actuel en matière d'orientation de la politique de développement des économies d'énergie, et ce notamment dans la connaissance fine des quantités consommées, des types d'utilisation, des prix de vente aux utilisateurs, des échanges énergétiques entre branches et du contenu énergétique des produits. Aussi lui demande-t-il de bien vouloir lui préciser les initiatives qu'il envisage de prendre et les crédits qu'il compte dégager pour effectuer les enquêtes lourdes et les études spécifiques correspondantes. (*Question transmise à M. le ministre d'Etat, ministre de la recherche et de l'industrie.*)

*Réponse.* — Le débat sur l'énergie qui s'est déroulé devant le Parlement en octobre dernier a mis en évidence que la maîtrise de l'énergie constituait un axe majeur de la nouvelle politique énergétique. Il convenait donc que le Gouvernement se dotât des moyens nécessaires pour assurer cette maîtrise. Le comité national consultatif pour la maîtrise de l'énergie et l'agence française pour la maîtrise de l'énergie, créés par décret le 13 mai 1982, sont chargés de participer à l'élaboration de la politique énergétique, à la définition et à la mise en œuvre de programmes qui traduisent concrètement la volonté nationale de maîtrise de l'énergie. L'appareil statistique existant permet de connaître de façon satisfaisante : a) la production nationale assurée par des entreprises nationalisées (C.D.F., G.D.F.); b) le commerce extérieur grâce aux statistiques collectées par les services douaniers ou directement par des entreprises ayant le monopole de l'importation d'une énergie; c) les livraisons, du moins au premier stade entre les entreprises nationales fournissant l'énergie et les grossistes. En revanche, les informations relatives aux consommations d'énergie sont incomplètes et, quand elles existent, manquent parfois de cohérence. L'appareil statistique actuel fournit une information qui demeure insuffisante : il ne permet pas, par exemple, de mesurer un certain nombre de comportements des utilisateurs d'énergie. Il ne permet pas non plus de connaître rapidement les réactions des consommateurs d'énergie aux différentes mesures de politique énergétique qui ont été arrêtées, notamment en vue d'une meilleure maîtrise des consommations et de l'utilisation rationnelle de l'énergie : pénétration respective des diverses formes d'énergie, économies réalisées. C'est pourquoi le Gouvernement a décidé qu'un effort supplémentaire serait entrepris pour perfectionner cet outil et lui permettre d'apporter une information à la fois plus fine et plus rapide. Pour mettre en œuvre sa volonté d'améliorer l'outil statistique actuel en coordonnant les actions existantes et en veillant à ce que les lacunes actuelles soient comblées, le Gouvernement a décidé de mettre en place un « Observatoire de l'énergie » placé auprès du ministre délégué chargé de l'énergie, dont les missions sont les suivantes : 1° conception et orientations; 2° coordination des travaux statistiques; 3° participation aux travaux de prévisions; 4° documentation; 5° correspondance avec les organismes statistiques internationaux; 6° publications. Conçus comme une structure légère de coordination des travaux statistiques et documentaires réalisés dans les différents départements ministériels et autres organismes d'études statistiques, l'Observatoire de l'énergie comprendra : un conseil d'orientation, présidé par le ministre délégué chargé de l'énergie, dont la composition doit permettre de prendre en compte le point de vue de tous les partenaires intéressés (administrations, socio-économiques) tant en ce qui concerne l'expression des besoins que la diffusion; un secrétariat général, placé auprès du directeur général de l'énergie et des matières premières, composé d'une dizaine de personnes, s'appuyant sur les moyens des ministères de la recherche et de l'industrie et de l'économie, et des autres ministères responsables des politiques relatives aux principaux secteurs consommateurs, chargé de la mise en œuvre et du suivi des décisions du conseil d'orientation. Une telle structure permettra tout à la fois d'assurer aux responsables politiques et administratifs une meilleure connaissance de l'évolution des phénomènes en matière énergétique, de réagir en conséquence et de faciliter le choix des décideurs en cohérence avec les orientations énergétiques arrêtées par le Gouvernement.

*Implosions des appareils de télévision : prévention.*

5582. — 23 avril 1982. — **M. René Tinant** attire l'attention de **M. le ministre de l'industrie** sur un certain nombre de remarques fort pertinentes formulées par l'union départementale des sapeurs-pompiers des Ardennes à la suite du nombre croissant des interventions effectuées, eu égard aux implosions d'appareils de télévision et au caractère de gravité que revêtent souvent celles-ci pour les personnes et les biens. Aussi serait-il souhaitable que les constructeurs d'appareils de télévision se penchent sur ce problème en agissant sur la qualité et la fiabilité des éléments électroniques composant la partie génératrice de très haute tension de leurs appareils qui sont à l'origine de ces risques graves, sur la protection spéciale de la partie très haute tension au point de vue intensité, et son emplacement par rapport à la partie fragile et de moindre résistance que constitue le col du tube cathodique, ainsi que sur l'information donnée au public au moment de la vente ou au niveau des médias sur le danger lui-même, sa prévention, sa prévision et les façons d'intervenir lors de son apparition. Dans la mesure où il insiste également sur le danger d'utiliser des matières plastiques inflammables et génératrices de vapeurs nocives pour la fabrication des ébénisteries des appareils de télévision, il lui demande de bien vouloir lui préciser les dispositions que le Gouvernement envisage de prendre tendant à obtenir une plus grande sécurité des utilisateurs d'appareils de télévision en invitant les constructeurs à donner une suite favorable aux propositions formulées par les sapeurs-pompiers.

*Réponse.* — En liaison avec les organismes techniques compétents et notamment le laboratoire central des industriels électriques et l'association française de normalisation, les constructeurs d'appareils de télévision travaillent depuis plusieurs années à limiter les risques d'incendie, d'implosion et d'électrisation dus aux appareils de télévision. C'est ainsi que des spécifications techniques sévères ont déjà pu être introduites dans la norme N.F. C 92130, concernant notamment la limitation des échauffements des parties actives, le comportement au feu et à la chaleur des matériaux utilisés pour la construction des appareils. Grâce à ces mesures entrées en vigueur depuis 1980 et aussi en raison de la diminution très importante de la consommation d'énergie des récepteurs de télévision modernes (ramenée de 500 watts à 80 watts dans les cinq dernières années), la fréquence des accidents liés à ces produits devrait diminuer. En outre, un contact a été établi entre le service de la qualité des produits industriels du ministère de la recherche et de l'industrie et l'union des sapeurs-pompiers des Ardennes de façon à ce que l'expérience acquise par ces derniers puisse être utilisée dans le cadre des travaux de normalisation actuellement en cours, pour améliorer encore le niveau de sécurité des téléviseurs.

*Microélectronique : formation de techniciens et ingénieurs.*

5926. — 11 mai 1982. — **M. Jacques Valade** expose à **M. le ministre de l'industrie** que l'on assiste actuellement dans tous les pays industrialisés à un accroissement considérable de la part prise par les composants électroniques dans tous les aspects de la vie quotidienne. Parallèlement, la microélectronique devient un secteur dont le degré de technicité progresse constamment tout en devenant plus complexe à chaque étape. Il s'agit d'un domaine où la France, qui est assez bien placée, se doit de conserver, voire d'améliorer, le rang qu'elle occupe actuellement. Il lui demande, en conséquence, s'il n'estime pas important de veiller à ce que les écoles et universités formant les techniciens ou ingénieurs en microélectronique soient en mesure de répondre aux besoins des entreprises de ce secteur de pointe en spécialistes, tant en qualité qu'en quantité.

*Réponse.* — Le ministère de la recherche et de l'industrie est conscient de la nécessité d'accroître le nombre d'ingénieurs et techniciens dans le secteur de la microélectronique. Des mesures ont été prises récemment pour répondre aux besoins de l'industrie dans ce domaine : face à la demande croissante en ingénieurs de haut niveau en microélectronique, l'agence de l'informatique a permis au ministère de l'éducation nationale de former, dès 1982 et annuellement, 300 ingénieurs dans quatre pôles de formation : grand Sud-Ouest, Rhône-Alpes, région parisienne, région Bretagne. Ces pôles possédaient déjà des centres compétents et bien équipés, ce qui a permis de répondre plus facilement aux besoins existants en gonflant les effectifs et en proposant de nouvelles spécialisations dans ce secteur; d'autre part, des aides du ministère de la recherche et de l'industrie ont permis à des laboratoires universitaires de s'équiper en matériel de haute technologie, ainsi qu'aux instituts universitaires de technologie, département génie électrique,



en matériel de base pour l'enseignement ; ces mesures s'intègrent dans l'ensemble des actions prévues par le Gouvernement en faveur de la filière électronique. Le développement de celle-ci passe par un effort exceptionnel de formation visant les objectifs suivants : combler le déficit actuel par un programme de formation accélérée aux niveaux ingénieurs et techniciens supérieurs ; accompagner le développement de la filière tant pour les industries productrices que pour les secteurs utilisateurs par un accroissement du flux des spécialistes au cours des années 1980. La réalisation de ces objectifs sera obtenue par une mobilisation de l'ensemble des systèmes éducatifs et en premier lieu de l'éducation nationale.

## SANTE

### Personnel d'électroradiologie : organisation de la profession.

4640. — 11 mars 1982. — **M. René Tinant** attire l'attention de **M. le ministre de la santé** sur les responsabilités de plus en plus importantes que doivent assumer les manipulateurs ou manipulatrices d'électroradiologie médicale. Aussi lui demande-t-il s'il ne conviendrait pas de réglementer leurs activités par un statut professionnel afin qu'ils puissent avoir le droit d'employer sous la responsabilité des médecins tant en secteur privé qu'en secteur public les radiations ionisantes. En outre, eu égard à l'évolution considérable des technologies et des techniques dans les trois disciplines où exercent les manipulateurs d'électroradiologie, il conviendrait de prévoir une extension de la durée des études, la formation initiale et continue étant insuffisante, à tel point que la France occupe l'un des derniers rangs dans cette matière au sein des pays membres de la Communauté économique européenne. Il lui demande enfin de bien vouloir lui préciser les perspectives et échéances de publication de l'arrêté modifiant le recrutement des surveillants des services d'électroradiologie permettant aux manipulateurs titulaires du certificat cadre de pouvoir postuler à ce grade après cinq ans d'exercice professionnel, comme cela semble être le cas pour les cadres infirmiers.

Réponse. — Le ministre de la santé assure l'honorable parlementaire de l'intérêt tout particulier qu'il porte à la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale ; mais il précise que le gouvernement est peu favorable au morcellement des exercices professionnels et à la multiplication des monopoles législatifs résultant de l'inscription au code de la santé publique ; la politique retenue consiste en une approche pluridisciplinaire des problèmes avec la participation de tous les acteurs de santé. Toutefois, il sera fait application de l'article 4 de la loi n° 78-615 du 31 mai 1978 : un décret en conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie de médecine fixera la liste des actes médicaux professionnels que les manipulateurs d'électroradiologie peuvent effectuer sans être passibles de poursuites pour exercice illégal de la médecine. Le ministre de la santé est également conscient de la nécessité de compléter et d'actualiser l'enseignement dispensé aux futurs professionnels. Un groupe de travail composé de professionnels, de médecins et de membres de l'administration prépare une refonte des programmes : sans préjuger ses conclusions définitives, il est certain qu'il consacrera l'adaptation de la formation à la considérable évolution des technologies et des techniques. Il est enfin précisé que le statut applicable aux manipulateurs d'électroradiologie médicale va être complété dans le sens souhaité par l'honorable parlementaire : le projet de décret modificatif a été présenté au conseil supérieur de la fonction hospitalière et il y a recueilli un avis favorable.

### Déficit de la sécurité sociale : contribution exceptionnelle des pharmaciens.

4933. — 25 mars 1982. — **M. Pierre-Christian Taittinger** demande à **M. le ministre de la santé** s'il est exact qu'une contribution exceptionnelle de 4 p. 100 serait demandée aux pharmaciens d'officines pour participer à la résorption du déficit de la sécurité sociale. Cette taxe sera-t-elle également appliquée aux pharmaciens mutualistes.

Réponse. — Le ministre de la santé précise à l'honorable parlementaire que le décret n° 82-369 du 22 juillet 1982 (*Journal officiel* du 25 juillet 1982) a institué une remise conventionnelle pour les pharmaciens en application de l'article 20 de la loi n° 79-1129 du 28 décembre 1979, portant diverses mesures de financement de la sécurité sociale. En ce qui concerne l'application de cette taxe aux pharmacies mutualistes, il est à noter qu'aucune disposition législative ou réglementaire ne s'oppose à ce que ces pharmacies y soient assujetties.

### Diététiciens : réglementation de la profession.

5030. — 2 avril 1982. — **M. Bernard Legrand** attire l'attention de **M. le ministre de la santé** sur la situation inconfortable dans laquelle se trouvent les diététiciens. D'une part, leur profession n'est absolument pas réglementée, ce qui permet des abus. N'importe quel chaorlatan peut poser une plaque sur sa porte au détriment du diététicien diplômé et de la profession. D'autre part, le rôle important du diététicien n'est pas assez compris des différents organismes d'utilité publique qui devraient y avoir recours de manière plus régulière. Il lui demande de bien vouloir prendre les mesures nécessaires à la protection de la profession et d'instituer des quotas de diététiciens dans un certain nombre d'établissements publics ou collectivités (hôpitaux, écoles, cantines, restaurants d'entreprises...).

Réponse. — Le ministre de la santé confirme à l'honorable parlementaire l'importance de la profession de diététicien dans une politique cohérente de santé publique en raison du rôle qu'ils peuvent remplir tant au niveau préventif que curatif. C'est pourquoi les diététiciens employés par les hôpitaux publics sont dotés d'un statut par le décret du 3 avril 1980 et que la possession du brevet de technicien supérieur est exigé pour le recrutement, ce qui permet aux établissements dans lesquels les besoins se font sentir de procéder dans le cadre des créations de postes qui ont été autorisées au recrutement de professionnels de cette catégorie. Par ailleurs, par circulaire du 9 janvier 1980 relative à la mise en place des commissions départementales consultatives des restaurants d'enfants, il a été demandé aux départements de recruter un diététicien (ou diététicienne) chargé de veiller à l'amélioration de la restauration en collectivité.

### Région parisienne : qualité du recrutement dans les établissements hospitaliers extra-universitaires.

6252. — 1<sup>er</sup> juin 1982. — **M. Pierre-Christian Taittinger** demande à **M. le ministre de la santé** quelle dispositions il compte prendre pour que la marche des services de pédiatrie des établissements hospitaliers extra-universitaires de la région parisienne ne soit pas gravement perturbée par les réformes qui sont à l'heure actuelle mises en place. Il paraît indispensable d'éviter la disparité qui va exister dans le recrutement des internes entre les hôpitaux universitaires et les hôpitaux extra-universitaires. Les commissions régionales chargées de cette répartition ont, en effet, une composition très déséquilibrée.

Réponse. — Le projet de réforme du troisième cycle des études médicales a pour objectif essentiel l'amélioration de la qualité de la formation des futurs médecins. Pour ce qui est de la pédiatrie, le bon niveau de formation des futurs pédiatres sera assuré par l'existence, au sein de la filière de médecine spécialisée, d'une formation propre à cette discipline sanctionnée par un diplôme de spécialité. Cette formation associera connaissances théoriques et stages pratiques au sein d'un internat impliquant l'exercice de responsabilités médicales. Certes l'accent sera mis sur le caractère pluridisciplinaire de la formation, mais toutes les structures hospitalières participeront à la formation clinique des futurs spécialistes et ceux-ci seront tenus d'effectuer au moins un semestre dans un hôpital non universitaire. Des commissions régionales donneront leur avis sur les besoins en praticiens dans les différentes disciplines et sur les moyens de formation dont dispose la région. Leur composition devra donc être des plus larges pour en exprimer le plus finement possible tous les éléments. Des commissions pédagogiques interrégionales donneront leur avis, à partir des dossiers qui leur seront transmis, sur les structures de formation par spécialité. Une commission nationale sera amenée à harmoniser l'ensemble des propositions, ce qui donne satisfaction à l'honorable parlementaire.

### Réforme des transports sanitaires.

6709. — 23 juin 1982. — **M. Adolphe Chauvin** prie **M. le ministre de la santé** de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il a prises ou qu'il compte prendre pour élaborer une réforme des transports sanitaires dans notre pays, réforme dont il a récemment reconnu la nécessité.

Réponse. — Le ministre de la santé précise à l'honorable parlementaire que de nombreuses consultations ont eu lieu au sein de son département ministériel avec les différents professionnels et représentants d'entreprises de transports sanitaires. Ces consultations ont abouti à la conclusion qu'une solution d'ensemble était nécessaire pour remédier aux difficultés que connaît actuel-

lement cette profession. A la demande du Premier ministre, un groupe de travail interministériel a donc été constitué, au sein duquel sont représentées toutes les administrations concernées par le transport des malades ou des blessés, tant sur le plan structurel que financier. Ce groupe de travail doit remettre un rapport au Premier ministre à l'issue de ses travaux, et proposer un certain nombre de solutions propres à résoudre les difficultés que connaissent actuellement les ambulanciers professionnels.

#### Agrément des entreprises de transport sanitaire.

6737. — 24 juin 1982. — M. René Tinant attire l'attention de M. le ministre de la santé sur les préoccupations exprimées par les artisans ambulanciers non régis par la loi n° 70-615 du 10 juillet 1970, eu égard aux difficultés qu'ils rencontrent dans les obligations fixées par l'agrément des entreprises de transport sanitaire. Il lui demande s'il ne conviendrait pas de rendre cet agrément obligatoire en prévoyant sa délivrance également aux entreprises exploitant seulement le transport sanitaire avec une tarification appropriée à la prestation effectuée, ce qui pourrait éventuellement alléger le coût de nombreux transports et élargirait les conditions de prise en charge par les caisses de maladie de certains transports qui ne bénéficient d'aucun remboursement à l'heure actuelle. Une telle possibilité serait susceptible d'atténuer les difficultés rencontrées par les artisans ambulanciers non agréés en matière de tarification, de modalités et de base de remboursement et éviterait également aux usagers, notamment en milieu rural, de nombreux déboires.

Réponse. — Le ministre de la santé précise à l'honorable parlementaire qu'à la demande du Premier ministre, il a été créé un groupe de travail interministériel chargé d'étudier les problèmes relatifs aux transports sanitaires, tant sous leur aspect structurel que financier. Ce groupe de travail doit remettre un rapport à l'issue de ses travaux, et proposer un certain nombre de solutions de nature à résoudre les difficultés que connaissent actuellement les professionnels.

#### Non-voyants : utilisation des médicaments.

6889. — 1<sup>er</sup> juillet 1982. — M. Michel Manet attire l'attention de M. le ministre de la santé sur le problème que pose aux aveugles la lecture des ordonnances et le respect des prescriptions médicales et pharmaceutiques. En conséquence, il lui demande quelles mesures il compte prendre pour que les non-voyants puissent utiliser les médicaments sans risque d'erreur de manipulation pouvant être due à leur cécité.

Réponse. — Le ministre de la santé est conscient des difficultés d'utilisation des médicaments par les aveugles, qui lui sont soulignées par l'honorable parlementaire. Ces difficultés ne sont pas seulement rencontrées par les aveugles mais également par les mal-voyants, c'est-à-dire la majorité des personnes âgées. Dans l'exercice de leur fonction, et notamment dans l'hypothèse que vous évoquez, les pharmaciens ont obligation d'assortir la délivrance des médicaments de toutes informations nécessaires à leur bon usage. C'est pourquoi l'intervention de l'honorable parlementaire a été portée à la connaissance des organisations professionnelles concernées pour que le problème particulier des aveugles et des mal-voyants soit évoqué au plan national et que chaque pharmacien leur porte, lors de la délivrance des médicaments, une attention spéciale et accompagne cette délivrance du geste et du conseil adaptés à chaque cas.

#### URBANISME ET LOGEMENT

##### Révisions des prix des contrats de construction de maisons individuelles.

7304. — 19 août 1982. — M. Jean Cauchon demande à M. le ministre de l'urbanisme et du logement de bien vouloir lui préciser dans quelles conditions seront réalisées les révisions des prix de contrats de construction de maisons individuelles définies par l'article R. 31-5 du code de la construction et de l'habitation, notamment quant à la licéité du BT 01 qui semble, dès à présent, admise par l'article 14 (révision des prix) du contrat-cadre qu'il vient de signer avec l'union des syndicats de construction des maisons individuelles.

Réponse. — L'article R. 231-5 — et non pas R. 31-5 — du code de la construction et de l'habitation qui régit les modalités de la révision du prix du contrat de construction de maisons individuelles dispose que le calcul de cette révision ne peut être effectué qu'en utilisant soit les index pondérés départementaux I.P.D., soit l'indice du coût de la construction publié par l'I.N.S.E.E. Les I.P.D. ayant cessé d'être publiés pour les mois postérieurs à juin 1977, il en résulte, en l'état du droit en vigueur, que seul l'indice du coût de la construction peut être utilisé par les cocontractants, sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux judiciaires. C'est pour tenir compte de cette situation qu'il a été déclaré que de nouvelles modalités de révision ne seront applicables qu'après modification des dispositions en vigueur. L'article XIV du contrat-cadre conclu avec l'union des syndicats de constructeurs de maisons individuelles, intitulé « révision des prix » est ainsi rédigé : « Les conditions de révision des prix des contrats de construction de maisons individuelles définies par l'article R. 231-5 du code de la construction et de l'habitation seront modifiées dès que possible. » L'objectif commun du ministère de l'urbanisme et du logement et de l'union des syndicats de constructeurs de maisons individuelles est de permettre aux deux parties, constructeurs et acquéreurs, de choisir entre les deux formules suivantes : première formule : prix ferme après l'ouverture du chantier et révision sur la base de la totalité de la variation de l'index BT 01 entre la signature du contrat et l'ouverture du chantier ; deuxième formule : révision sur la base de 75 p. 100 de l'index BT 01 à partir de la signature du contrat et pendant l'exécution des travaux.

## ANNEXES AU PROCES-VERBAL

DE LA

séance du mercredi 29 septembre 1982.

### SCRUTIN (N° 163)

Sur l'amendement n° 5 présenté par M. Louis Boyer, au nom de la commission des affaires sociales, tendant à faire supprimer l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, modifiant l'article L. 680 du code de la santé publique relatif aux activités du secteur privé dans les établissements d'hospitalisation publics.

Nombre de votants.....	300
Suffrages exprimés.....	300
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	151

Pour .....	196
Contre .....	104

Le Sénat a adopté.

#### Ont voté pour :

MM.	Raymond Brun.	Hector Dubois.
Michel d'Aillières.	Louis Caiveau.	Charles Durand
Michel Alloncle.	Michel Caldaguès.	(Cher).
Jean Amelin.	Jean-Pierre Cantegrit.	Yves Durand
Hubert d'Andigné.	Pierre Carous.	(Vendée).
Alphonse Arzel.	Marc Castex.	Edgar Faure.
Octave Bajoux.	Jean Cauchon.	Charles Ferrant.
René Ballayer.	Pierre Ceccaldi-	Louis de la Forest.
Bernard Barbier.	Pavard.	Marcel Fortier.
Charles Beaupetit.	Jean Chamant.	André Fosset.
Marc Bécam.	Jacques Chaumont.	Jean-Pierre Fourcade.
Henri Belcour.	Michel Chauty.	Jean Francou.
Jean Bénard	Adolphe Chauvin.	Lucien Gautier.
Mousseaux.	Jean Chérioux.	Jacques Genton.
Georges Berchet.	Lionel Cherrier.	Alfred Gérin.
André Bettencourt.	Auguste Chupin.	Michel Giraud
Jean-Pierre Blanc.	Jean Cluzel.	(Val-de-Marne).
Maurice Blin.	Jean Colin.	Jean-Marie Girault
André Bohl.	Henri Collard.	(Calvados).
Roger Boileau.	François Collet.	Paul Girod (Aisne).
Edouard Bonnefous.	Henri Collette.	Henri Gotschy.
Charles Bosson.	Francisque Collomb.	Adrien Gouteyron.
Jean-Marie Bouloux.	Georges Constant.	Jean Gravier.
Pierre Bouneau.	Pierre Croze.	Mme Brigitte Gros.
Amédée Bouquerel.	Michel Crucis.	Paul Guillard.
Yvon Bourges.	Charles de Cuttoli.	Paul Guillaumot.
Raymond Bourguine.	Marcel Daunay.	Jacques Habert.
Philippe de	Jacques Delong.	Marcel Henry.
Bourgoing.	Jacques Descours	Rémi Herment.
Raymond Bouvier.	Desacres.	Daniel Hoeffel.
Louis Boyer.	Jean Desmarests.	Bernard-Charles
Jacques Braconnier.	François Dubanchet.	Hugo (Ardèche).

Marc Jacquet.  
René Jager.  
Pierre Jeambrun.  
Léon Jozeau-Marigné.  
Louis Jung.  
Paul Kauss.  
Pierre Lacour.  
Christian  
de La Malène.  
Jacques Larché.  
Bernard Laurent.  
Guy de La Verpillière  
Louis Lazuech.  
Henri Le Breton.  
Jean Lecanuët.  
Yves Le Cozannet.  
Modeste Legouez.  
Bernard Legrand  
(Loire-Atlantique).  
Jean-François  
Le Grand (Manche).  
Edouard Le Jeune  
(Finistère).  
Max Lejeune  
(Somme).  
Marcel Lemaire.  
Bernard Lemarié.  
Louis Le Montagner.  
Charles-Edmond  
Lenglet.  
Roger Lise.  
Georges Lombard  
(Finistère).  
Maurice Lombard  
(Côte-d'Or).  
Pierre Louvot.  
Roland du Luart.  
Marcel Lucotte.  
Jean Madelain.  
Sylvain Maillols.  
Paul Malassagne.  
Kléber Malécot.

Hubert Martin (Meurthe-et-Moselle).  
Louis Martin (Loire)  
Serge Mathieu.  
Michel Maurice-Bokanowski.  
Jacques Ménard.  
Pierre Merli.  
Daniel Millaud.  
Michel Miroudot.  
René Monory.  
Claude Mont.  
Geoffroy de Montalembert.  
Roger Moreau.  
André Morice.  
Jacques Mossion.  
Georges Mouly.  
Jacques Moutet.  
Jean Natali.  
Henri Olivier.  
Charles Ornano  
(Corse-du-Sud).  
Paul d'Ornano  
(Français établis  
hors de France)  
Dominique Pado.  
Francis Palmero.  
Sosefo Makape  
Papilio.  
Charles Pasqua.  
Bernard Pellarin.  
Jacques Pelletier.  
Pierre Perrin (Isère).  
Guy Petit.  
Paul Pillet.  
Jean-François Pintat.  
Raymond Poirier.  
Christian Poncelet.  
Henri Portier.  
Roger Poudonson.  
Richard Pouille.

Maurice PrévotEAU.  
Jean Puech.  
André Rabineau.  
Jean-Marie Rausch.  
Joseph Raybaud.  
Georges Repiquet.  
Paul Robert.  
Victor Robini.  
Roger Romani.  
Jules Roujon.  
Marcel Rudloff.  
Roland Ruet.  
Pierre Sallenave.  
Pierre Salvi.  
Jean Sauvage.  
Pierre Schiélé.  
François Schleiter.  
Robert Schmitt.  
Maurice Schumann.  
Abel Sempé.  
Paul Séramy.  
Michel Sordel.  
Raymond Soucaret.  
Louis Souvet.  
Pierre-Christian  
Taittinger.  
Jacques Thyraud.  
René Tinant.  
René Tomasini.  
Henri Torre.  
René Touzet.  
René Travert.  
Georges Treille.  
Raoul Vadepiéd.  
Jacques Valade.  
Edmond Valcin.  
Pierre Vallon.  
Louis Virapoullé.  
Albert Voilquin.  
Frédéric Wirth.  
Joseph Yvon.  
Charles Zwickert

Ont voté contre :

MM.  
Antoine Andrieux.  
Germain Authié.  
André Barroux.  
Pierre Bastié.  
Gilbert Baumet.  
Mme Marie-Claude  
Beaudeau.  
Gilbert Belin.  
Jean Béranger.  
Noël Berrier.  
Jacques Bialski.  
Mme Danielle Bidard.  
René Billères.  
Marc Bœuf.  
Stéphane Bonduel.  
Charles Bonifay.  
Serge Boucheny.  
Louis Brives.  
Henri Caillavet.  
Jacques Carat.  
Michel Charasse.  
René Chazelle.  
William Chervy.  
Félix Ciccolini.  
Roland Courteau.  
Georges Dagonia.  
Michel Darras.  
Marcel Debarge.  
Gérard Delfau.  
Lucien Delmas.  
Bernard Desbrière.  
Emile Didier.  
Michel Dreyfus-Schmidt.  
Henri Duffaut.  
Raymond Dumont.  
Emile Durieux.

Jacques Eberhard.  
Léon Eeckhoutte.  
Gérard Ehlers.  
Raymond Espagnac.  
Jules Faigt.  
Claude Fuzier.  
Pierre Gamboa.  
Jean Garcia.  
Marcel Gargar.  
Gérard Gaud.  
Jean Geoffroy.  
François Giacobbi.  
Mme Cécile Goldet.  
Roland Grimaldi.  
Robert Guillaume.  
Bernard-Michel  
Hugo (Yvelines).  
Maurice Janetti.  
Paul Jargot.  
André Jouany.  
Tony Larue.  
Mme Geneviève  
Le Bellegou-Béguin.  
France Lechenault.  
Charles Lederman.  
Fernand Lefort.  
Louis Longuequeue.  
Mme Hélène Luc.  
Philippe Madrelle.  
Michel Manet.  
James Marson.  
René Martin  
(Yvelines).  
Pierre Matraja.  
Jean Mercier.  
André Méric.  
Mme Monique Midy.

Louis Minetti.  
Gérard Minvielle.  
Josy Moinet.  
Michel Moreigne.  
Pierre Noé.  
Jean Ooghe.  
Bernard Parmantier.  
Mme Rolande  
Perlican.  
Louis Perrein (Val-  
d'Oise).  
Hubert Peyou.  
Jean Peyrafitte.  
Maurice Pic.  
Marc Plantegenest.  
Robert Pontillon.  
Mlle Irma Rapuzzi.  
René Regnault.  
Michel Rigou.  
Roger Rinchet.  
Marcel Rosette.  
Gérard Roujas.  
André Rouvière.  
Guy Schmaus.  
Robert Schwint.  
Franck Sérusclat.  
Edouard Soldani.  
Georges Spénaie.  
Raymond Spingard.  
Edgar Tailhades.  
Pierre Tajan.  
Raymond Tarcy.  
Fernand Tardy.  
Camille Vallin.  
Jean Varlet.  
Marcel Vidal.  
Hector Viron.

Absents par congé :

MM. Etienne Dailly et Léon-Jean Grégory.

N'ont pas pris part au vote :

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Robert Laucournet, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN (N° 164)

Sur l'amendement n° 6, présenté par M. Louis Boyer au nom de la commission des affaires sociales, tendant à supprimer l'article 2 du projet de loi modifiant l'article L. 680 du code de la santé publique relatif aux activités de secteur privé dans les établissements d'hospitalisation publics.

Nombre de votants..... 300  
Suffrages exprimés..... 300  
Majorité absolue des suffrages exprimés..... 151

Pour ..... 196  
Contre ..... 104

Le Sénat a adopté.

Ont voté pour :

MM.

Michel d'Aillières.  
Michel Alloncle.  
Jean Amelin.  
Hubert d'Andigné.  
Alphonse Arzel.  
Octave Bajoux.  
René Ballayer.  
Bernard Barbier.  
Charles Beaupetit.  
Marc Bécam.  
Henri Belcour.  
Jean Bénard  
Mousseaux.  
Georges Berchet.  
André Bettencourt.  
Jean-Pierre Blanc.  
Maurice Blin.  
André Bohl.  
Roger Boileau.  
Edouard Bonnefous.  
Charles Bosson.  
Jean-Marie Bouloux.  
Pierre Bouneau.  
Amédée Bouquerel.  
Yvon Bourges.  
Raymond Bourguin.  
Philippe de  
Bourgoing.  
Raymond Bouvier.  
Louis Boyer.  
Jacques Braconnier.  
Raymond Brun.  
Louis Caiveau.  
Michel Caldaguès.  
Jean-Pierre  
Cantegrit.  
Pierre Carous.  
Marc Castex.  
Jean Cauchon.  
Pierre Ceccaldi-  
Pavard.  
Jean Chamant.  
Jacques Chaumont.  
Michel Chauty.  
Adolphe Chauvin.  
Jean Chérioux.  
Lionel Cherrier.  
Auguste Chopin.  
Jean Cluzel.  
Jean Colin.  
Henri Collard.  
François Collet.  
Henri Collette.  
Francisque Collomb.  
Georges Constant.  
Pierre Croze.  
Michel Crucis.  
Charles de Cuttoli.  
Marcel Daunay.  
Jacques Delong.  
Jacques Descours  
Desacres.  
Jean Desmarests.  
François Dubanchet.  
Hector Dubois.  
Charles Durand  
(Cher).  
Yves Durand  
(Vendée).  
Edgar Faure.  
Charles Ferrant.  
Louis de la Forest.  
Marcel Fortier.  
André Fosset.  
Jean-Pierre  
Fourcade.

Jean Francou.  
Lucien Gautier.  
Jacques Genton.  
Alfred Gérin.  
Michel Giraud  
(Val-de-Marne).  
Jean-Marie Girault  
(Calvados).  
Paul Girod (Aisne).  
Henri Goetschy.  
Adrien Gouteyron.  
Jean Gravier.  
Mme Brigitte Gros.  
Paul Guillard.  
Paul Guillaumot.  
Jacques Habert.  
Marcel Henry.  
Rémi Hermet.  
Daniel Hoeffel.  
Bernard-Charles  
Hugo (Ardèche).  
Marc Jacquet.  
René Jager.  
Pierre Jeambrun.  
Léon Jozeau-  
Marigné.  
Louis Jung.  
Paul Kauss.  
Pierre Lacour.  
Christian de La  
Malène.  
Jacques Larché.  
Bernard Laurent.  
Guy de La  
Verpillière.  
Louis Lazuech.  
Henri Le Breton.  
Jean Lecanuët.  
Yves Le Cozannet.  
Modeste Legouez.  
Bernard Legrand  
(Loire-Atlantique).  
Jean-François  
Le Grand (Manche).  
Edouard Le Jeune  
(Finistère).  
Max Lejeune  
(Somme).  
Marcel Lemaire.  
Bernard Lemarié.  
Louis Le Montagner.  
Charles-Edmond  
Lenglet.  
Roger Lise.  
Georges Lombard  
(Finistère).  
Maurice Lombard  
(Côte-d'Or).  
Pierre Louvot.  
Roland du Luart.  
Marcel Lucotte.  
Jean Madelain.  
Sylvain Maillols.  
Paul Malassagne.  
Kléber Malécot.  
Hubert Martin  
(Meurthe-et-  
Moselle).  
Louis Martin (Loire).  
Serge Mathieu.  
Michel Maurice-  
Bokanowski.  
Jacques Ménard.  
Pierre Merli.  
Daniel Millaud.  
Michel Miroudot.

René Monory.  
Claude Mont.  
Geoffroy de  
Montalembert.  
Roger Moreau.  
André Morice.  
Jacques Mossion.  
Georges Mouly.  
Jacques Moutet.  
Jean Natali.  
Henri Olivier.  
Charles Ornano.  
(Corse-du-Sud).  
Paul d'Ornano  
(Français établis  
hors de France).  
Dominique Pado.  
Francis Palmero.  
Sosefo Makape  
Papilio.  
Charles Pasqua.  
Bernard Pellarin.  
Jacques Pelletier.  
Pierre Perrin (Isère).  
Guy Petit.  
Paul Pillet.  
Jean-François Pintat.  
Raymond Poirier.  
Christian Poncelet.  
Henri Portier.  
Roger Poudonson.  
Richard Pouille.  
Maurice PrévotEAU.  
Jean Puech.  
André Rabineau.  
Jean-Marie Rausch.  
Joseph Raybaud.  
Georges Repiquet.  
Paul Robert.  
Victor Robini.  
Roger Romani.  
Jules Roujon.  
Marcel Rudloff.  
Roland Ruet.  
Pierre Sallenave.  
Pierre Salvi.  
Jean Sauvage.  
Pierre Schiélé.  
François Schleiter.  
Robert Schmitt.  
Maurice Schumann.  
Abel Sempé.  
Paul Séramy.  
Michel Sordel.  
Raymond Soucaret.  
Louis Souvet.  
Pierre-Christian  
Taittinger.  
Jacques Thyraud.  
René Tinant.  
René Tomasini.  
Henri Torre.  
René Touzet.  
René Travert.  
Georges Treille.  
Raoul Vadepiéd.  
Jacques Valade.  
Edmond Valcin.  
Pierre Vallon.  
Louis Virapoullé.  
Albert Voilquin.  
Frédéric Wirth.  
Joseph Yvon.  
Charles Zwickert.

**Ont voté contre :**

MM.  
**Antoine Andrieux.**  
**Germain Authié.**  
**André Barroux.**  
**Pierre Bastié.**  
**Gilbert Baومت.**  
**Mme Marie-Claude**  
**Beaudeau.**  
**Gilbert Belin.**  
**Jean Béranger.**  
**Noël Berrier.**  
**Jacques Bialski.**  
**Mme Danielle**  
**Bidard.**  
**René Billères.**  
**Marc Bœuf.**  
**Stéphane Bonduel.**  
**Charles Bonifay.**  
**Serge Boucheny.**  
**Louis Brives.**  
**Henri Caillavet.**  
**Jacques Carat.**  
**Michel Charasse.**  
**René Chazelle.**  
**William Chervy.**

**Félix Ciccolini.**  
**Roland Courteau.**  
**Georges Dagonia.**  
**Michel Darras.**  
**Marcel Debarge.**  
**Gérard Delfau.**  
**Lucien Delmas.**  
**Bernard Desbrière.**  
**Emile Didier.**  
**Michel Dreyfus-**  
**Schmidt.**  
**Henri Duffaut.**  
**Raymond Dumont.**  
**Emile Durieux.**  
**Jacques Eberhard.**  
**Léon Eeckhoutte.**  
**Gérard Ehlers.**  
**Raymond Espagnac.**  
**Jules Faigt.**  
**Claude Fuzier.**  
**Pierre Gamboa.**  
**Jean Garcia.**  
**Marcel Gargar.**  
**Gérard Gaud.**  
**Jean Geoffroy.**

**François Giacobbi.**  
**Mme Cécile Goldet.**  
**Roland Grimaldi.**  
**Robert Guillaume.**  
**Bernard-Michel**  
**Hugo (Yvelines).**  
**Maurice Janetti.**  
**Paul Jargot.**  
**André Jouany.**  
**Tony Larue.**  
**Mme Geneviève Le**  
**Bellegou-Béguin.**  
**France Lechenault.**  
**Charles Lederman.**  
**Fernand Lefort.**  
**Louis Longequeue.**  
**Mme Hélène Luc.**  
**Philippe Madrelle.**  
**Michel Manet.**  
**James Marson.**  
**René Martin**  
**(Yvelines).**  
**Pierre Matraja.**  
**Jean Mercier.**  
**André Méric.**

**Mme Monique Midy.**  
**Louis Minetti.**  
**Gérard Minvielle.**  
**Josy Moinet.**  
**Michel Moreigne.**  
**Pierre Noé.**  
**Jean Ooghe.**  
**Bernard Parmantier.**  
**Mme Rolande**  
**Perlican.**  
**Louis Perrein**  
**(Val-d'Oise).**  
**Hubert Peyou.**

**Jean Peyrafitte.**  
**Maurice Pic.**  
**Marc Plantegenest.**  
**Robert Pontillon.**  
**Mlle Irma Rapuzzi.**  
**René Regnault.**  
**Michel Rigou.**  
**Roger Rinchet.**  
**Marcel Rosette.**  
**Gérard Roujas.**  
**André Rouvière.**  
**Guy Schmaus.**  
**Robert Schwint.**

**Franck Sérusclat.**  
**Edouard Soldani.**  
**Georges Spénale.**  
**Raymond Springard.**  
**Edgar Tailhades.**  
**Pierre Tajan.**  
**Raymond Tarcy.**  
**Fernand Tardy.**  
**Camille Vallin.**  
**Jean Varlet.**  
**Marcel Vidal.**  
**Hector Viron.**

**Absents par congé.**

MM. Etienne Dailly et Léon-Jean Grégory.

**N'ont pas pris part au vote.**

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Robert Laucournet, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.