

SÉNAT

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION DES JOURNAUX OFFICIELS
26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15.
TELEX 201176 F DIRJO PARIS



TÉLÉPHONES :
STANDARD : (1) 40-58-75-00
ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991

COMPTE RENDU INTÉGRAL

5^e SÉANCE

Séance du mardi 9 avril 1991

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. ALAIN POHER

1. **Procès-verbal** (p. 380).
2. **Eloge funèbre de M. Raymond Bourguine, sénateur de Paris** (p. 380).

MM. le président, Jacques Pelletier, ministre de la coopération et du développement.

Suspension et reprise de la séance (p. 381)

PRÉSIDENCE DE M. JEAN CHAMANT

3. **Communication de M. le président de l'Assemblée nationale** (p. 381).
 4. **Dépôt du rapport du Conseil supérieur de l'audio-visuel** (p. 381).
 5. **Candidatures à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques** (p. 382).
- MM. Ivan Renar, le président.
6. **Pharmacie d'officine.** - Discussion d'un projet de loi (p. 382).
- Discussion générale : MM. Bruno Durieux, ministre délégué à la santé ; Bernard Seillier, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Franck Sérusclat, André Bohl, Paul Souffrin, Emmanuel Hamel, Louis Virapoullé.
7. **Nomination de membres de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques** (p. 392).
 8. **Pharmacie d'officine.** - Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi (p. 392).
- Discussion générale (*suite*) : MM. le ministre, Paul Souffrin.
- Clôture de la discussion générale.

Article 1^{er}. - Adoption (p. 395)

Article additionnel après l'article 1^{er} (p. 395)

Amendement n° 1 de la commission et sous-amendement n° 26 de M. Etienne Dailly. - MM. le rapporteur, Etienne Dailly, le ministre, Franck Sérusclat. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié constituant un article additionnel.

Article 2 (p. 395)

Amendements n°s 10 rectifié *bis* de M. Franck Sérusclat, 2 de la commission et sous-amendement n° 27 rectifié de M. Etienne Dailly. - MM. Franck Sérusclat, le rapporteur, Etienne Dailly, le ministre, Michel Darras, Paul Souffrin, Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales ; Gérard Delfau. - Retrait de l'amendement n° 10 rectifié *bis* ; adoption du sous-amendement n° 27 rectifié et de l'amendement n° 2 modifié.

Adoption de l'article modifié.

Suspension et reprise de la séance (p. 399)

PRÉSIDENCE
DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER

Article additionnel après l'article 2 (p. 399)

Amendement n° 11 rectifié de M. Franck Sérusclat. - M. Franck Sérusclat. - Retrait.

Article 3 (p. 400)

Amendement n° 17 rectifié de M. Paul Souffrin. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, le ministre. - Rejet.

Adoption de l'article.

Article 4 (p. 401)

M. Geoffroy de Montalembert.

Amendements n°s 18 rectifié de M. Paul Souffrin, 3, 4 de la commission et 22 de M. André Bohl. - MM. Paul Souffrin, le rapporteur, André Bohl, le ministre, Franck Sérusclat, Geoffroy de Montalembert, Emmanuel Hamel, Jacques Thyraud, Roger Husson, Auguste Chupin. - Retrait de l'amendement n° 3 ; rejet, par scrutin public, de l'amendement n° 18 rectifié ; adoption de l'amendement n° 4, l'amendement n° 22 devenant sans objet.

MM. Michel Darras, Jacques Thyraud, Paul Souffrin, Jean Madelain.

Rejet de l'article modifié.

Article 5 (p. 406)

Amendement n°s 20, 19 de M. Paul Souffrin, 24 et 23 rectifié de M. André Bohl. - MM. Paul Souffrin, André Bohl, le rapporteur, le ministre. - Retrait des amendements n°s 20, 24 et 23 rectifié ; rejet de l'amendement n° 19.

Adoption de l'article.

Article 6. - Adoption (p. 408)

Article 7 (p. 408)

Amendements n° 31 du Gouvernement, 5 de la commission et 25 de M. André Bohl. - MM. le ministre, le rapporteur, André Bohl. - Retrait des amendements n° 25 et 5 ; adoption de l'amendement n° 31.

Adoption de l'article modifié.

Article 8 (p. 409)

Amendement n° 28 rectifié *ter* de M. Etienne Dailly. - MM. Etienne Dailly, le rapporteur, le ministre, Michel Darras. - Adoption.

Amendement n° 6 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre, Paul Souffrin. - Adoption.

Amendement n° 7 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre, Etienne Dailly. - Adoption.

Amendement n° 8 de la commission. - MM. le rapporteur, le ministre, Michel Darras. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 9 (p. 411)

Amendements n° 21 rectifié de M. Paul Souffrin, 14 rectifié de M. Franck Sérusclat, 9 de la commission et 29 rectifié *quater* de M. Etienne Dailly. - MM. Paul Souffrin, Franck Sérusclat, le rapporteur, Etienne Dailly, le ministre, Jacques Thyraud, Michel Darras. - Rejet des amendements n° 21 rectifié et 14 rectifié ; retrait de l'amendement n° 9 ; adoption de l'amendement n° 29 rectifié *quater* constituant l'article modifié.

Article additionnel après l'article 9 (p. 416)

Amendement n° 16 de M. Jacques Thyraud. - MM. Jacques Thyraud, le rapporteur, le ministre, Jacques Bimbenet, Franck Sérusclat, Etienne Dailly. - Rejet.

Article 10. - Adoption (p. 418)

Article 11 (p. 418)

Amendement n° 30 de M. Etienne Dailly. - MM. Etienne Dailly, le rapporteur, le ministre, Franck Sérusclat. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 11 (p. 419)

Amendement n° 15 rectifié *bis* de M. Franck Sérusclat. - MM. Franck Sérusclat, le rapporteur, le ministre. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Vote sur l'ensemble (p. 419)

M. Franck Sérusclat.

Adoption du projet de loi.

9. **Dessaisissement d'une commission** (p. 420).

10. **Dépôt d'une question orale avec débat** (p. 420).

11. **Transmission d'un projet de loi** (p. 420).

12. **Dépôt d'une proposition de loi organique** (p. 420).

13. **Dépôt d'une proposition de loi** (p. 420).

14. **Dépôt d'un rapport** (p. 420).

15. **Ordre du jour** (p. 420).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE M. ALAIN POHER

La séance est ouverte à seize heures.

M. le président. La séance est ouverte.

1

PROCÈS-VERBAL

M. le président. Le procès-verbal de la précédente séance a été distribué.

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

Le procès-verbal est adopté.

2

ÉLOGE FUNÈBRE DE M. RAYMOND BOURGINE, SÉNATEUR DE PARIS

M. le président. Mes chers collègues (*MM. les ministres, Mmes et MM. les sénateurs se lèvent*), « les Etats sont des vaisseaux mystérieux qui ont leurs ancres dans le ciel ». Raymond Bourguine aimait à rappeler cette métaphore empruntée à Rivarol : pour lui, les Français étaient embarqués sur un même vaisseau avec, devant eux, une longue navigation à faire ensemble, vers un avenir qui n'appartenait qu'à Dieu seul, comme il se plaisait à le souligner.

Né à Diégo-Suarez, au nord de l'île de Madagascar, fils d'un administrateur des colonies, issu d'une vieille famille des Charentes tournée vers le grand large, il considérait le groupe de presse qu'il avait fondé, en 1956, à trente et un ans, comme un navire, mais un navire qui aurait eu, lui aussi, ses ancres dans le ciel.

Deux passions majeures ont animé et guidé cet homme de grande conviction : le journalisme et la France, ou plutôt le journalisme au service de la France.

Raymond Bourguine commence sa carrière à l'âge de dix-sept ans dans une agence de presse outre-mer. Engagé volontaire à dix-huit ans dans l'armée d'Afrique commandée par le général Juin, il participe à la libération de la patrie. Après la guerre, il collabore à *La Vie française* avant de devenir, en 1948, rédacteur en chef de l'hebdomadaire *Aux Écoutes de la Finance*. Ce titre, racheté par ce jeune homme de trente-deux ans et rebaptisé *Finances* en 1957, deviendra, quelques années plus tard, *Valeurs actuelles*. Le président de la compagnie française de journaux, groupe qu'il a fondé en 1956, lance six ans après le mensuel *Le Spectacle du Monde*. De 1967 à 1970, il dirige l'agence économique et financière et crée, en 1969, *Le Nouveau Journal*, quotidien parisien.

Le journalisme de Raymond Bourguine était tout entier au service de valeurs qu'il considérait comme essentielles. Ainsi que le notait son plus proche et fidèle collaborateur, François d'Orcival, dans l'éditorial du numéro de *Valeurs actuelles* suivant la disparition de Raymond Bourguine : « Il croyait à la liberté, à la grâce et à la patrie. La liberté de l'homme ne se conçoit, disait-il, qu'à travers cette grâce divine qui le transcende et lui donne son âme. Il n'est libre qu'au sein d'une famille, lieu naturel du bonheur, et sa vie ne prend son sens que dans l'amour de son pays. »

Dans un texte inédit paru après sa mort, Raymond Bourguine écrivait que « l'âme d'un peuple s'appelle une patrie ». Il considérait, comme Renan, que l'idée de patrie était cette « mémoire des grandes choses faites en commun dans le passé et la volonté d'en faire d'autres dans l'avenir ». Ce sentiment qui l'animait était résolument porteur d'avenir et à l'opposé d'un chauvinisme archaïque, synonyme de repli sur soi-même. La France qu'aimait profondément Raymond Bourguine devait toujours rester ouverte sur le monde.

Le service du pays a conduit Raymond Bourguine à entrer en politique, comme il était entré en journalisme. Dirigeant d'organes de presse de la droite modérée, naguère attaché au maintien de l'Algérie au sein de la France, proche du président Pinay, se situant dans la lignée de Raymond Poincaré et, plus en amont encore, dans celle d'Alexis de Tocqueville, il préside la fédération parisienne du Centre national des indépendants et paysans lorsqu'il est élu à la mairie de Paris sur la liste de Jacques Chirac, en mars 1977. Adjoint au maire chargé des questions d'urbanisme, il entre, en septembre 1977, au Sénat, où il sera réélu en septembre 1986.

Son attention au monde, à ses cultures et à ses antagonismes, mais aussi son amour de la patrie, le désignaient tout naturellement pour siéger à la commission des affaires étrangères et de la défense.

J'ai relu une de ses toutes premières interventions au Sénat, à l'occasion de la discussion des crédits de la défense, en novembre 1977. Il y soulignait, avec la force de persuasion que nous avons appris à connaître, le rôle de la composante maritime dans notre dissuasion nucléaire et indiquait le niveau souhaitable que devait atteindre le budget de la défense pour faire face aux missions incombant à nos forces armées. Les questions de défense le passionnaient, mais celles qui touchaient à nos relations extérieures ne l'intéressaient pas moins. Ainsi, il a participé à la plupart des discussions de politique étrangère au Sénat au cours de la dernière décennie. Il présidait depuis 1987 le groupe d'amitié France-Afrique du Sud, à une période charnière des relations de ce pays avec la communauté internationale.

Mais sa curiosité était telle, le champ de ses investigations si vaste et ses centres d'intérêt si divers que l'accomplissement de son premier mandat et le début de son second resteront marqués par le nombre et la variété de ses interventions.

Raymond Bourguine a participé à tous les grands débats qui ont animé notre assemblée. Aux débats de société, d'abord, avec la loi confirmant les dispositions relatives à l'interruption volontaire de grossesse qu'il approuvera, tout en réclamant une politique de prévention et d'accompagnement. Aux débats sur les nationalisations, ensuite, concept qu'il jugera dépassé à l'heure de l'internationalisation de la grande entreprise.

Il manifeste également, en matière de libertés publiques, une grande vigilance, qu'il s'agisse des lois d'amnistie, de la suppression de la Cour de sûreté de l'Etat, dont il redoute la résurgence hâtive en cas de crise, ou encore des limites imposées aux concentrations dans la presse.

Le domaine économique et social constituera pour lui, tout au long de ses treize années passées au Sénat, un champ immense de réflexion. Il est régulièrement intervenu sur ces sujets lors des débats faisant suite aux déclarations de politique générale du Gouvernement, à l'occasion de l'examen du texte relatif à l'intéressement des salariés ou encore à celui qui concerne la sécurité et la transparence du marché.

Enfin, à compter de sa nomination à la commission des finances, en octobre 1986, Raymond Bourguine consacra une grande part de son énergie à tous les problèmes de culture qui le passionnaient de longue date, sans oublier pour autant tout ce qui a trait à l'économie. Désigné en qualité de rap-

porteur spécial des crédits de la culture et nommé à ce titre membre du conseil d'orientation du centre Georges-Pompidou, il a été, en 1987, rapporteur pour avis du projet de loi relatif au patrimoine monumental.

La discussion sur le texte relatif à la sécurité et à la transparence du marché financier, plus récemment, en juin 1989, dont il fut rapporteur pour avis, est un des derniers auquel il a participé très activement. Il avait préparé avec un soin minutieux ses interventions et soutenu, avec une lucidité et un courage d'autant plus impressionnants qu'il était déjà malade, les amendements qui, à son avis, devaient améliorer ce texte. Les explications de vote qu'il a données à cette occasion représentent une partie du testament moral et politique qu'il nous laisse. En effet, partisan et défenseur du libéralisme économique, il jugeait que le marché financier, pour être attractif, devait être préservé de beaucoup de dangers, notamment de ceux que pouvait amener sa mondialisation. L'amélioration qu'il voulait apporter à cette loi n'a pas été réalisée aussi complètement qu'il le souhaitait. Peu de temps avant sa disparition, il en exprimait encore le regret. Il avait mis toute son énergie et sa longue expérience dans cet ultime débat.

Raymond Bourguine n'a nul besoin de la sanctification que confère l'absence. Tous ceux qui l'ont connu appréciaient sa grande intelligence, sa courtoisie, et plus encore la hauteur de vues qui lui donnaient un sens aigu de la fraternité, une droiture sans faille et une spiritualité nourrie des valeurs ancestrales de notre pays et d'une Europe qu'il souhaitait sans rivages. Pascal, dont il célébrait le « mémorial » avec le prieur de l'abbaye de Saint-Lambert, dans la vallée de Port-Royal, le 23 novembre dernier, et saint Jean, dont il se faisait lire l'Évangile chaque soir, auront accompagné jusqu'à ses derniers instants Raymond Bourguine.

La dignité qu'il manifesta dans son combat contre la maladie et la sérénité avec laquelle il aborda l'ultime étape de sa vie ont suscité l'admiration de tous ses collègues.

J'assure ses amis du groupe du R.P.R. et ses confrères journalistes de notre profonde sympathie.

Que sa famille, dans l'hommage ému et chaleureux que lui rend la Haute Assemblée, prenne la mesure du souvenir impérissable que laisse parmi nous Raymond Bourguine et trouve dans ce témoignage un soutien pour surmonter l'épreuve de sa disparition.

M. Jacques Pelletier, ministre de la coopération et du développement. Je demande la parole.

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

M. Jacques Pelletier, ministre de la coopération et du développement. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je voudrais à mon tour, au nom du Gouvernement tout entier, rendre hommage à l'homme de conviction qu'était Raymond Bourguine.

Monsieur le président, vous avez rappelé sa brillante carrière. C'est en effet un homme de presse de tout premier plan qui s'est éteint. Journaliste dès 1946 à *La Vie française*, puis, en 1947, à l'hebdomadaire *Aux Écoutes de la France*, auquel il donnera, après en être devenu propriétaire, son titre définitif, *Valeurs actuelles*, il fut également président-directeur général de la compagnie française de journaux éditrice du mensuel *Le Spectacle du Monde*.

Mais c'est également un homme politique actif qui nous a quittés après une longue maladie qu'il aura affrontée avec un grand courage. Président de la fédération de Paris et vice-président national du Centre des indépendants et paysans, adjoint au maire de Paris, chargé des questions d'urbanisme, et sénateur de Paris depuis 1977, Raymond Bourguine aura traduit ses convictions par un engagement politique au service de son pays.

Son intérêt pour les questions internationales l'a naturellement conduit à être membre, dès son arrivée au Sénat, de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, où ses interventions - vous l'avez souligné, monsieur le président - ont toujours été accueillies et écoutées avec beaucoup d'attention et d'intérêt, au long de la décennie écoulée.

Raymond Bourguine a également été membre de la commission des finances, où il se consacrait au projet de budget de la culture, dont il fut rapporteur spécial de 1987 à 1990.

C'est dans cette assemblée qu'il aura concilié des centres d'intérêt très divers : la politique, la culture, les affaires étrangères, la défense, l'économie, tous les grands sujets de ce monde qui le passionnaient.

En effet, Raymond Bourguine ne s'est jamais contenté d'être un simple spectateur ; c'était un homme engagé, respecté et estimé par l'ensemble de ses collègues. J'ai pu m'en rendre compte personnellement, en siégeant avec lui dans cette assemblée pendant de nombreuses années.

Il avait fait siennes, au-delà des polémiques et des partis pris, une rigueur et une rectitude d'esprit peu communes, dont il ne s'est jamais départi. Elles lui faisaient porter sur les êtres et sur les événements un regard lucide et sans complaisance. Il était de ceux pour qui la morale est une vertu et la fidélité un principe.

Au nom du Gouvernement, je m'associe à la grande peine qu'éprouvent tous ceux qui l'ont connu et apprécié. A sa famille, à ses amis journalistes, au président et aux membres de son groupe, à l'ensemble de ses collègues, qui ont tous perdu un être cher, je présente les condoléances émues et attristées du Gouvernement, auxquelles je joins mes sentiments d'estime personnelle.

M. le président. Mes chers collègues, selon la tradition, nous allons interrompre nos travaux quelques instants en signe de deuil.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures vingt, est reprise à seize heures trente-cinq, sous la présidence de M. Jean Chamant.)

PRESIDENCE DE M. JEAN CHAMANT vice-président

M. le président. La séance est reprise.

3

COMMUNICATION DE M. LE PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de M. le président de l'Assemblée nationale la lettre suivante :

« Paris, le 3 avril 1991.

« Monsieur le président,

« J'ai l'honneur de vous informer qu'à la suite de la nomination des vice-présidents, questeurs et secrétaires, à laquelle l'Assemblée nationale a procédé dans sa première séance du 2 avril 1991, son bureau se trouve ainsi composé :

« Président. - M. Laurent Fabius.

« Vice-présidents. - MM. André Billardon, Claude Labbé, Pascal Clément, Loïc Bouvard, Raymond Forni et Georges Hage.

« Questeurs. - MM. Philippe Bassinet, Jacques Godfrain et Gilbert Bonnemaïson.

« Secrétaires. - MM. Jean-Marie Caro, Jacques Fleury, Michel Jacquemin et Marc Laffineur, Mme Marie-France Lecuir, MM. Georges Lemoine, Arnaud Lepercq, Pierre Mauger et Henri Michel, Mme Christiane Papon, MM. José Rossi et Roger-Gérard Schwartzberg.

« Je vous prie, monsieur le président, d'agréer l'assurance de ma haute considération.

« Signé : LAURENT FABIUS »

Acte est donné de cette communication.

4

DÉPÔT DU RAPPORT DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'AUDIOVISUEL

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de M. le président du Conseil supérieur de l'audiovisuel le deuxième rapport public annuel établi par le Conseil supérieur de l'audiovisuel, pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 1990, conformément à l'article 18 de la loi du 30 septembre 1986 modifiée.

Acte est donné du dépôt de ce rapport.

5

CANDIDATURES À L'OFFICE PARLEMENTAIRE D'ÉVALUATION DES CHOIX SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES

M. le président. J'informe le Sénat que le groupe du rassemblement pour la République a proposé la candidature de M. Jacques Sourdille pour siéger en qualité de membre titulaire à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, en remplacement de M. Paul Graziani, démissionnaire, et de M. Charles Descours pour siéger en qualité de membre suppléant à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, en remplacement de M. Jacques Sourdille.

Ces candidatures ont été affichées et seront ratifiées, s'il n'y a pas d'opposition dans le délai d'une heure.

M. Ivan Renar. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

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

M. Ivan Renar. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, mon rappel au règlement se fonde sur les articles 36, alinéa 3, et 110 du règlement du Sénat.

Comme l'avaient fait mes amis Robert Pagès, le 18 octobre 1988, et Hélène Luc à maintes reprises, tant en séance publique qu'au sein de la conférence des présidents, les sénateurs communistes et apparentés s'élèvent une nouvelle fois contre leur mise à l'écart de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

Cet organisme, dont nous devons désigner deux nouveaux membres, donne un droit de regard aux parlementaires sur les choix nationaux dans des domaines qui sont d'une importance primordiale pour l'avenir de notre pays.

La disposition de l'article 1^{er} de la loi n° 83-609, portant création d'une délégation parlementaire dénommée « Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques », instaurait une représentation proportionnelle des groupes au sein de cet organisme. Mais cette disposition n'entraîne pas, paradoxalement, une juste application du principe de la proportionnelle.

Les sénateurs communistes et apparentés estiment nécessaire de modifier cette loi en instaurant, tout d'abord, le principe de la représentation de chaque groupe au sein de cet Office, puis en répartissant les sièges restant à la proportionnelle.

Cet Office a été constitué de manière consensuelle. Dès lors, pourquoi son mode de fonctionnement repose-t-il sur des principes sélectifs et non sur le principe de la représentation de toutes les sensibilités ? Cette absence de pluralisme est d'autant plus grave, je le répète, que cette question des choix est fondamentale pour l'avenir de la France. Dans ces conditions, tous les avis, toutes les analyses et toutes les compétences - je pense en particulier à ceux de ma collègue Danielle Bidard-Reydet, qui fut membre de cet Office pendant plusieurs années - doivent être intégrés dans la réflexion collective pour le plus grand bien de celle-ci.

Afin de remédier à l'ambiguïté, aux effets injustes, du mode de désignation des membres de cet Office, nous allons déposer, dans les prochains jours, une proposition de loi tendant à en modifier les règles. Nous souhaitons, notamment, instaurer le principe du droit à la représentation pour chaque groupe des assemblées parlementaires. Nous espérons par avance que le Gouvernement et vous-mêmes, mes chers collègues, soutiendrez cette proposition conforme à l'esprit et à la pratique démocratique de nos assemblées. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées communistes.*)

M. le président. Mon cher collègue, vous avez vous-même apporté la réponse à votre question !

En effet - je l'avais d'ailleurs indiqué à votre présidence, Mme Luc, lors de la dernière conférence des présidents, laquelle s'est tenue le jeudi 4 avril - seule une modification de la loi du 8 juillet 1983 vous permettra d'obtenir satisfaction. Mais tant que les dispositions de cette loi, sur ce point

ou sur d'autres, ne sont pas modifiées, nous devons nous en tenir à sa stricte application. C'est ainsi que, conformément aux dispositions législatives actuellement en vigueur, le groupe du rassemblement pour la République a désigné ses candidats.

Je vous donne acte de votre volonté de déposer une proposition de loi sur ce sujet.

6

PHARMACIE D'OFFICINE

Discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi (n° 233, 1990-1991) relatif à la pharmacie d'officine. [Rapport n° 257 (1990-1991).]

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

M. Bruno Durlieux, ministre délégué à la santé. Monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, le présent projet de loi a pour objet non pas de bouleverser le monde de la pharmacie d'officine, mais de procéder à des ajustements.

Ces ajustements sont rendus nécessaires par l'évolution démographique. Nous devons veiller en permanence à l'adéquation entre le nombre de pharmacies d'officine sur le territoire et le nombre d'habitants. C'est une disposition permanente de rationalisation.

Ces ajustements sont aussi rendus nécessaires par l'évolution des besoins proprement dits de la population. Cette évolution justifie que l'on apporte quelques améliorations aux services rendus par les pharmacies d'officine.

Ce texte part d'un constat : en France, la pharmacie d'officine est le principal dispensateur de médicaments. Les pharmacies d'officine sont aujourd'hui en nombre suffisant et leur répartition sur le territoire est, dans l'ensemble, satisfaisante au regard du nombre de clients desservis.

Je dirai quelques mots sur le contexte dans lequel nous vous proposons ce projet de loi.

Premier élément du contexte : l'évolution mal maîtrisée de la consommation de médicaments.

Vous le savez, la France détient le record de la consommation de médicaments par habitant. Cette consommation est trop élevée et sa progression est trop rapide. Ainsi, les Français consomment deux fois plus de médicaments que les Américains et trois fois plus que les Allemands. Cela n'est pas satisfaisant, notamment au regard de la santé publique : l'excès de médicaments engendre des effets que les spécialistes qualifient de iatrogènes, c'est-à-dire qu'ils sont mauvais pour la santé. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le Gouvernement vient de lancer, avec le concours de la caisse nationale d'assurance maladie, une campagne nationale sur le bon usage du médicament, campagne dont les relais locaux seront assurés par les médecins et les pharmaciens d'officine.

La consommation excessive de médicaments a, évidemment, des conséquences sur les dépenses de santé. Les dépenses de médicaments remboursables progressent de plus de 10 p. 100 chaque année. Elles provoquent, par conséquent, des charges croissantes sur les comptes de l'assurance maladie.

Deuxième élément du contexte dans lequel nous vous proposons ce projet de loi : les difficultés financières de l'assurance maladie. Je ne m'étendrai pas sur ces problèmes ; ils ne sont pas nouveaux ; ils sont, vous le savez, structurels et tiennent à des causes profondes qu'il convient de traiter.

En 1989, en 1990 et en 1991, nous avons été dans l'obligation de chercher des ressources nouvelles pour l'assurance maladie et nous avons dû alléger ses charges.

Les pharmacies d'officine ont apporté leur contribution à l'effort de maîtrise des dépenses de santé. Elles l'ont fait en 1989, en acceptant une modification du régime de la marge : plutôt que d'avoir une marge constante par produit, elles ont accepté, après des négociations menées par mon col-

lègue Claude Evin, le principe de la marge dégressive lissée, principe qui remet en cause le lien strict de proportionnalité qui existait auparavant entre le prix du médicament et la rémunération du pharmacien.

Cette année, nous avons été amenés à nouveau à prendre des mesures d'économie pour l'assurance maladie. Les pharmacies d'officine ont apporté là encore leur contribution avec la suppression du supplément honoraire pharmacien.

Troisième élément du contexte dans lequel nous allons débattre de ce texte : le débat sur le monopole.

Vous savez qu'en France la question du monopole est régulièrement posée. Deux écoles s'opposent : il y a d'abord ceux qui contestent le monopole et qui souhaitent que la distribution de médicaments ait lieu comme dans les pays anglo-saxons ; il y a ceux qui défendent le monopole au nom des principes relatifs à la santé publique.

Le Gouvernement, quant à lui, soutient que le monopole est nécessaire pour que la dispensation du médicament en France puisse obéir à des règles garantissant son bon usage.

Des discussions sont actuellement menées au sein de mon administration et avec celle de ma collègue Mme Neiertz. Ces discussions n'ont en aucune manière pour objet de remettre en cause le principe du monopole des pharmaciens d'officine. L'ajustement des textes ne devrait porter que sur une dizaine de catégories de produits frontières tels que l'alcool à 70°, l'éosine, les tests de grossesse ou les compléments alimentaires. Pour le reste, le maintien du monopole s'impose. Je tenais à faire cette mise au point.

J'en viens maintenant, mesdames et messieurs les sénateurs, au texte de loi proprement dit.

Pour que les officinaux puissent exercer dans les meilleures conditions possible leur art, en accord avec les professions, il est apparu souhaitable d'apporter des modifications aux règles en vigueur pour mieux réguler les créations d'officines nouvelles et pour améliorer le service rendu.

Les modifications du code de la santé publique qui vous sont présentées prennent ainsi en compte tant les contraintes économiques de la profession que la recherche d'une continuité du service rendu, dans l'espace et dans le temps.

La première série de dispositions tend à modifier les quotas de population ainsi que les modalités de création par voie dérogatoire et de transfert d'officines.

Ce projet de loi a pour objectif de mieux réguler les créations des officines, notamment d'éviter leur multiplication désordonnée.

La France est aujourd'hui bien pourvue en officines ; elle compte une officine pour 2 500 habitants. Son réseau est l'un des plus denses au sein de la Communauté économique européenne, où l'on dénombre en moyenne une officine pour 3 200 habitants.

Aussi, il est proposé de rectifier légèrement les quotas pour les créations par voie normale, en les relevant de 500 habitants par tranche de population. Cela nous rapprochera des normes de la Communauté européenne.

Ainsi, les quotas passeraient respectivement à 3 500, 3 000 et 2 500 habitants au lieu de 3 000, 2 500 et 2 000 habitants.

Le préfet aura la faculté de désigner le ou les secteurs susceptibles de bénéficier d'une telle création, compte tenu de la répartition de la population et des officines existantes. Les nouvelles officines desserviront un nombre plus élevé d'habitants, et leur viabilité économique sera mieux garantie.

Pour remédier à la limitation des débouchés professionnels, et pour compenser les effets dus aux relèvements des quotas de population, les demandes d'ouverture d'une nouvelle officine présentées par des pharmaciens non titulaires d'une licence bénéficieront d'une priorité.

Une modification de l'article L. 571 est également proposée afin de fixer un seuil minimal de population pour les créations par voie dérogatoire. Actuellement, il n'existe aucun quota et cette absence de régulation pourrait conduire à de nombreuses demandes de licences et, parfois, à des ouvertures non justifiées par de réels besoins de santé publique. L'équilibre économique des nouvelles officines desservant une population trop faible est, évidemment, précaire.

Permettez-moi de vous préciser que les trois quarts des créations récentes ont été obtenues par voie dérogatoire. Ainsi, en 1989, 170 créations ont été accordées et, parmi celles-ci, 126 l'ont été par voie dérogatoire. Ce me semble excessif.

Nous proposons donc de fixer un seuil minimal, c'est-à-dire une population moyenne annuelle d'au moins 2 500 habitants dans le secteur à desservir, pour accorder une création par dérogation aux règles normales.

En contrepartie, l'article L. 570 du code de la santé publique sera également modifié pour faciliter les transferts des officines, y compris entre communes voisines, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Cela permettra de répondre, par le transfert d'officine, aux besoins des secteurs les moins bien desservis dans une agglomération de plusieurs communes. Cette nouvelle possibilité d'adapter la répartition des officines par rapport aux évolutions géodémographiques répond à une nécessité à laquelle la profession adhère. Ces demandes de transfert bénéficieront d'une priorité par rapport aux demandes de créations supplémentaires.

La deuxième série de dispositions vise à l'amélioration des services rendus par les officinaux.

Le pharmacien détient le monopole de la délivrance des médicaments, remboursables ou non remboursables. Ce monopole est institué, comme je viens de le rappeler, dans l'intérêt de la santé publique. La Cour de justice des Communautés européennes vient de réaffirmer qu'il est, dans son principe, pleinement compatible avec les dispositions du Traité de Rome.

Ce monopole étant acquis, il implique des devoirs et, bien entendu, des obligations : l'exercice personnel, des compétences spécifiques actualisées par une formation continue, le respect d'une déontologie exigeante et la continuité du service pharmaceutique rendu.

Les modifications de l'article L. 588-1 instaurent formellement l'obligation du service de garde et d'urgence. Les dispositions actuelles restent, en effet, imprécises à cet égard. Dorénavant, toutes les officines, à l'exception des pharmacies des hôpitaux et des pharmacies mutualistes ou minières, seront tenues de participer aux services de garde et d'urgence, sauf empêchement local reconnu par le préfet.

A défaut d'accord entre les représentants de la profession ou si l'organisation proposée par eux ne permet pas de satisfaire les besoins de santé publique, un arrêté préfectoral réglera ces services.

Afin d'élargir l'éventail des services rendus, l'article L. 589 est complété pour autoriser les pharmaciens à délivrer personnellement une commande de médicaments au domicile des malades dont la situation le requiert. Cette nouvelle modalité de dispensation constitue une ouverture utile de l'acte pharmaceutique. Elle permettra, lors de la délivrance de certains médicaments ou d'appareillages médicaux, de donner des conseils d'utilisation aux malades et, particulièrement, aux personnes âgées et malades intéressées.

Une troisième série de dispositions est relative à l'exercice de la pharmacie par des pharmaciens étrangers.

Au terme de cet exposé consacré essentiellement à la pharmacie d'officine, permettez-moi, mesdames, messieurs les sénateurs, de vous indiquer la portée de la modification relative à l'exercice de la pharmacie par des pharmaciens étrangers.

L'article 1^{er} du présent projet de loi, en modifiant l'article L. 514-1 du code de la santé publique, a pour objectif d'élargir les conditions permettant de solliciter une autorisation d'exercice.

Il concerne, d'une part, les étrangers de pays tiers titulaires d'un diplôme délivré par l'un des États membres de la C.E.E. Les requérants ne pourront bénéficier de cette possibilité que s'ils ont le droit d'exercer dans le pays de délivrance du diplôme.

Il concerne, d'autre part, toute personne, y compris les Français, titulaire d'un diplôme, titre ou certificat délivré par un pays tiers.

La durée minimale des études conduisant au diplôme en cause devra être de cinq années, à l'instar de ce que prévoit la directive européenne.

Par ailleurs, le demandeur devra passer avec succès des épreuves destinées à vérifier son niveau scientifique et valider le stage de la sixième année d'études de pharmacie de régime français.

Ces dispositions s'inspirent de celles qui sont déjà applicables aux professions médicales. Cependant, il convient de préciser que toutes les autorisations d'exercice de pharma-

ciens sont accordées après avis du Conseil supérieur de la pharmacie et dans la limite d'un quota annuellement fixé, après avis de cette instance, par le ministre de la santé. A titre d'information, sachez que ce quota a été de cinquante en 1989 et en 1990.

Les dispositions qui vous sont présentées, mesdames, messieurs les sénateurs, rendront recevables certaines demandes actuellement rejetées sur la base de critères trop rigides. Elles permettront ainsi de régler certaines situations individuelles, dignes d'intérêt, sans porter atteinte à l'équilibre économique de la profession.

Telles sont les principales dispositions du projet de loi qui est soumis à votre approbation.

Avant de conclure, j'aimerais évoquer rapidement quatre points que nous aurons certainement l'occasion de développer en cours de débat.

Ce projet de loi est-il malthusien ? Je répondrai qu'il s'agit d'un projet d'équilibre et de rationalisation.

A l'heure actuelle, le nombre des pharmaciens est, je le disais tout à l'heure, adapté aux besoins de la population.

Par ailleurs, il convient de veiller à l'équilibre économique des officines.

Enfin, il faut considérer qu'un excès de pharmacies d'officines créerait, en France, des situations de concurrence qui pourraient avoir pour effet de multiplier, en tout cas d'accélérer la progression de consommation des médicaments. Or - je le rappelais tout à l'heure - notre pays se caractérise par un niveau excessif de consommation médicamenteuse.

Ma deuxième remarque concernera le cas des jeunes. On s'inquiète, à juste titre, de savoir si les jeunes pourront encore accéder à la pharmacie d'officine. Bien entendu, ils le pourront. Nous ne réduisons pas le nombre des pharmacies d'officine. Nous en adaptons l'évolution aux mouvements et à l'accroissement de la population.

Je voudrais également insister sur le fait qu'il faut veiller à ne pas inciter les jeunes à s'engager dans l'acquisition coûteuses d'officines, acquisition qui pourrait ultérieurement leur poser de graves problèmes. Les dossiers d'officines en difficulté qui reviennent dans mes services concernent, pour l'essentiel, le cas de jeunes qui ont investi des sommes importantes et qui ne peuvent pas s'assurer un niveau de vie suffisant compte tenu de l'insuffisante viabilité économique de leur pharmacie.

Enfin, je voudrais signaler que nous avons réservé la priorité des ouvertures nouvelles aux pharmaciens non-titulaires de licences.

En ce qui concerne les zones rurales - je sais, mesdames et messieurs les sénateurs, que vous êtes particulièrement sensibles à cette question - les dispositions qui vous sont proposées ne vont pas constituer un facteur supplémentaire de désertification.

En effet, ce projet de loi ne conduit pas à fermer les officines existantes. Les pharmacies qui sont installées aujourd'hui dans les zones rurales disposent d'une licence qui est acquise pour toujours. Que le pharmacien qui gère cette officine parte en retraite, le successeur qui voudra reprendre son officine pourra s'installer. Il n'est donc pas question de diminuer le nombre des officines en milieu rural.

Je pense en outre que la disposition relative à la délivrance à domicile du médicament permettra de veiller à ce que les personnes âgées ou les malades vivant en milieu rural puissent obtenir dans les meilleures conditions possible les médicaments dont ils auront besoin.

Enfin, je rappelle que la propharmacie continuera, bien entendu, à jouer pleinement son rôle.

Voilà donc, mesdames et messieurs les sénateurs, un texte que le Gouvernement vous présente, après en avoir longuement discuté avec les professions, et qui, je pense, devrait témoigner de notre volonté de considérer le pharmacien d'officine comme un acteur à part entière du système de santé. Son engagement, sa responsabilité professionnelle sont, aux yeux du Gouvernement, des contributions très importantes à la qualité et à l'efficacité du système de soins.

Professionnel de la santé, il est impliqué dans le fonctionnement du système de santé et les mesures qui vous sont proposées ont pour objet de réguler et d'améliorer les services qu'il peut rendre. (*Applaudissements sur les travées socialistes, ainsi que sur celles du R.D.E.*)

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

M. Bernard Seillier, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le Sénat est saisi, en première lecture, d'un projet de loi qui modifie plusieurs dispositions - notamment au sein du code de la santé publique - relatives à la pharmacie d'officine.

Ce texte est le fruit d'une réflexion menée en commun depuis plusieurs mois par les services du ministère, les syndicats pharmaceutiques et les représentants de l'Ordre. Vous l'avez annoncé, monsieur le ministre, à l'occasion de la présentation de votre plan de maîtrise des dépenses de santé, le 17 décembre dernier, et vous venez d'en rappeler les principes.

Les modifications proposées partent d'un constat simple, partagé par un très grand nombre d'observateurs.

Je n'innoverai pas, monsieur le ministre, par rapport à ce que vous venez de dire puisque les chiffres parlent d'eux-mêmes.

La France dispose aujourd'hui d'une desserte pharmaceutique généralement considérée comme satisfaisante, voire excellente.

Au 31 décembre 1989, on comptait 52 113 pharmaciens inscrits au tableau de l'Ordre, dont 24 878 étaient titulaires d'une licence d'officine, soit 46 p. 100 d'entre eux.

Les femmes représentent 53 p. 100 des effectifs. L'âge moyen de ces praticiens se situe autour de quarante ans et moins de 4 p. 100 ont soixante-cinq ans et plus. Aussi ce réseau d'officines est-il tenu par un corps professionnel jeune.

A cette date, on dénombrait 21 985 officines ouvertes au public sur tout le territoire français. Ce chiffre est inférieur au nombre de titulaires d'une licence d'officine - 24 878 - car il existe diverses possibilités d'association : copropriété, société en nom collectif ou S.A.R.L., qui concernent 20 p. 100 des officines et dont le nombre ne cesse de progresser. Ce point me semble intéressant pour l'avenir.

Au total, notre pays compte une officine pour 2 550 habitants, ce qui nous place au quatrième rang des pays européens, après la Grèce, qui compte une officine pour 1 400 habitants, la Belgique, une pour 1 900 habitants, et l'Espagne, une pour 2 250 habitants. A titre d'exemple, l'Allemagne compte une officine pour 3 430 habitants.

Ces chiffres sont à comparer avec la situation qui prévaut aux Pays-Bas, qui compte une officine pour 10 500 habitants, ou au Danemark, doté d'une officine pour 16 700 habitants.

Outre cette densité pharmaceutique remarquable, la France dispose d'un « maillage » relativement meilleur que dans les pays voisins.

La répartition des officines sur le territoire apparaît, en effet, bien équilibrée puisque 34 p. 100 sont établies dans des communes rurales de moins de 5 000 habitants, 31 p. 100 dans des communes moyennes comptant entre 5 000 et 30 000 habitants et 34 p. 100 dans des villes de plus de 30 000 habitants.

Cette répartition était bien moins favorable à l'époque où il n'existait pas de *quorum*, car les campagnes étaient pratiquement en situation de désertification.

La proportion de pharmacies dans les communes rurales est, ainsi, presque deux fois plus élevée en France qu'au Royaume-Uni.

En 1989, sur les cent cinquante-huit nouvelles officines qui se sont ouvertes, la moitié l'ont été dans des communes rurales. A l'inverse, le taux de création dans les grandes villes est presque nul, car le *quorum* y est généralement atteint.

Tout le monde admet - et les pharmaciens eux-mêmes - que les règles de répartition géographique prévues par le code de la santé publique pour les créations d'officine ont permis d'obtenir, en France, un réseau d'officines et une desserte pharmaceutique de la population qui soutiennent la comparaison avec les meilleures performances internationales.

Toutefois, divers facteurs rendent souhaitables certains ajustements.

En premier lieu, le nombre de pharmaciens ne cesse d'augmenter, malgré le *numerus clausus* pour l'accès en deuxième année. Or l'officine offre encore 70 p. 100 des débouchés à ces jeunes.

Par ailleurs, les exemples étrangers nous montrent qu'au-delà d'un certain seuil les difficultés économiques que rencontrent les officines entraînent des conséquences très préoccupantes - pour la profession, bien sûr, mais également et surtout, à terme, pour la santé publique - dans la mesure où la délivrance d'un médicament n'est pas un acte purement commercial : le pharmacien a le devoir de fournir à ses patients des informations et des conseils sur la base de ses connaissances scientifiques, tout en mettant en œuvre ses qualités humaines personnelles.

Il est essentiel de lui permettre de remplir pleinement cette mission. Or que constate-t-on ? Des cas de faillite sont apparus en 1989 et la tendance se confirme au fil des mois. En 1990, on a enregistré vingt fermetures d'officines. Au cours des quatre derniers mois, une trentaine de pharmacies ont dû déposer leur bilan.

Les pharmaciens les plus récemment installés sont les premières victimes de ce phénomène. Le surendettement a rendu fragiles de nombreux établissements. Comme l'indique un numéro récent du *Quotidien du pharmacien*, il n'était pas rare d'acheter, ces dernières années, une officine à 130 p. 100 du chiffre d'affaires en empruntant 120 p. 100 sur douze ou quinze ans, avec des taux d'intérêt élevés.

Les effets de la mise en place de la « marge dégressive lissée » se font aussi ressentir, notamment au niveau des officines rurales, dont l'essentiel de l'activité - généralement au moins 90 p. 100 - est constitué par le médicament. Les craintes que nous exprimions en 1989 sur cette mesure se révèlent donc de plus en plus fondées.

Nous ne disposons pas de statistiques officielles sur les effets de cette mesure. Aussi serions-nous désireux d'entendre, monsieur le ministre, vos observations sur ce point. Pourriez-vous, également, nous faire connaître prochainement le bilan de l'application de la réforme de 1990 ?

Certes, le texte soumis à l'examen de la Haute Assemblée prend en compte ces données, puisqu'il comporte deux séries de mesures.

La première vise à mieux garantir la viabilité économique des officines.

L'idée principale en est que les officines doivent pouvoir compter sur un potentiel démographique suffisant pour équilibrer leur gestion. Cela paraît, en effet, rationnel.

Le projet prévoit - c'est sa disposition essentielle - le relèvement des quotas de population et la fixation d'un minimum de 2 500 habitants pour les créations par voie dérogatoire.

Ces quotas sont visés à l'article L. 571 du code de la santé publique. En règle générale, le préfet ne devra autoriser l'ouverture que d'une officine pour 3 500 habitants dans les communes de plus de 30 000 habitants, d'une officine pour 3 000 habitants dans les communes comptant entre 5 000 et 30 000 habitants, d'une officine pour 2 500 habitants dans celles dont la population est inférieure à 5 000 habitants.

Ce chiffre minimum de 2 500 habitants correspond au quota moyen pour une officine implantée aujourd'hui sur le sol français. Il sera applicable dans les départements d'outre-mer et à Saint-Pierre-et-Miquelon, dont le régime est aligné sur celui de la métropole. Les départements d'Alsace et de Moselle conserveront leur quota, fixé par l'article L. 572 à 5 000 habitants.

Actuellement, pour les créations d'officine par voie dérogatoire, c'est-à-dire dans les petites communes, le préfet prend en compte les besoins de la population résidente et saisonnière. Il n'existe pas de seuil minimal.

Ce projet de loi propose d'en imposer un, fixé à 2 500 habitants dans le secteur à desservir.

Nous souhaitons que la notion de secteur soit interprétée conformément à la jurisprudence actuelle - établie par l'arrêt Giudicelli, rendu par le Conseil d'Etat le 4 décembre 1987 - c'est-à-dire puisse comprendre, éventuellement, plusieurs communes. Si cette condition n'était pas assurée, il serait inutile de parler de régime dérogatoire !

Notons que ce texte supprime une procédure intermédiaire entre la voie normale et la voie dérogatoire pour les communes de moins de 2 000 habitants considérées comme des « centres d'approvisionnement ».

L'article L. 571 prévoyait qu'une création d'officine pouvait y être accordée sous réserve que l'officine à créer et les officines voisines existantes puissent être assurées chacune d'un

minimum de 2 000 habitants à desservir. Cette disposition s'étant révélée inapplicable - ou en tout cas d'application difficile - c'est la procédure dérogatoire qui a permis, de fait, l'ouverture des nouvelles officines.

Par ailleurs, désormais, seuls les ressortissants de la C.E.E. ou d'Andorre titulaires d'un diplôme français pourront ouvrir une officine. Jusqu'alors, seule cette dernière condition était requise.

Cette restriction n'est pas contraire aux règles communautaires. La directive n° 85-433 de la C.E.E. a en effet posé le principe selon lequel « les Etats membres ne sont pas tenus de donner effet aux diplômes pour la création de nouvelles pharmacies ouvertes au public ». Elle n'est pas contraire non plus à l'objet de ce projet qui est, au demeurant, d'assurer une certaine stabilisation du réseau.

En second lieu, ce texte vise à adapter la législation actuelle aux besoins de la santé publique ou, pour reprendre l'exposé des motifs, à « assurer une bonne dispensation du médicament »,

Il pose le principe d'une obligation pour toutes les officines de participer aux services de garde et d'urgence.

Toutes les officines y seront tenues sauf dérogations accordées par le préfet, justifiées par des circonstances locales. En cas de litige, ce dernier sera chargé d'organiser les tours de garde et d'urgence, après avis des organisations représentatives de la profession, le conseil régional de l'ordre et le pharmacien-inspecteur régional de la santé.

Cette disposition mettra fin à la jurisprudence selon laquelle les pharmaciens non syndiqués n'étaient pas liés par les directives des organisations représentatives chargées par la loi d'organiser ces services.

Par ailleurs, les pharmaciens pourront porter à domicile des médicaments en paquets non scellés si la situation du malade le requiert.

Cette disposition répond au souhait des pharmaciens de pouvoir, comme les professions médicales ou de santé, participer au développement du maintien à domicile des personnes malades pour leur dispenser les conseils utiles d'emploi des médicaments prescrits, ce qui offrira en outre aux personnes isolées, notamment en milieu rural, la possibilité d'un contact humain.

Afin de permettre une meilleure répartition des officines par rapport aux besoins de la population, il est envisagé de rendre possible le transfert d'une commune vers une commune limitrophe, une agglomération nouvelle ou au sein d'une même communauté urbaine. Actuellement, ce n'est possible qu'au sein d'une même commune.

Ces transferts, qui concernent les zones urbaines en voie d'extension, bénéficieront d'une priorité par rapport aux autres demandes.

De plus, le préfet aura la faculté de désigner le ou les secteurs susceptibles d'accueillir une création d'officine afin d'éviter les ouvertures systématiques en centre-ville.

Les modifications envisagées sont cohérentes avec les objectifs présentés et les préoccupations exprimées par la profession.

Toutefois, ces adaptations, somme toute nécessaires, appellent de la part de la commission des affaires sociales les quelques remarques suivantes.

En premier lieu, en ce qui concerne la limitation du nombre d'officines, nous avons conscience que le relèvement des quotas de population et la fixation d'un *quorum* pour la voie dérogatoire entraîneront un certain gel du réseau officinal français. Les jeunes pharmaciens auront donc de plus en plus de mal à s'établir à leur compte.

Or, à la fin de leurs études, plus de 70 p. 100 des jeunes diplômés s'orientent vers l'officine, généralement pour y être assistants. Il est essentiel de ne pas leur fermer les perspectives d'une installation, compte tenu en particulier des différences de revenus que cela représente.

Le Gouvernement propose d'accorder une priorité aux personnes non titulaires d'une licence pour les demandes de création d'officine. Cette mesure paraît opportune. Cependant, il conviendrait également d'encourager les formules d'association, afin d'intégrer ces jeunes et d'éviter les risques de sclérose.

Ces formules doivent être encouragées et nous souhaitons connaître, monsieur le ministre, les mesures qui seront prises prochainement dans ce sens.

Par ailleurs, la commission a adopté un amendement tendant à limiter la concurrence que peuvent constituer les pharmaciens n'appartenant pas à la Communauté économique européenne.

En ce qui concerne la répartition des officines, les mesures proposées ont paru fondées. Les transferts vers les zones où des besoins s'expriment doivent être d'autant plus encouragés qu'ils ne créent pas, globalement, de nouvelles ouvertures. De même, il est opportun que le préfet puisse intervenir pour fixer les zones prioritaires d'installation.

Toutefois, il conviendrait de préciser clairement comment sera apprécié le droit d'antériorité des candidats dans une telle hypothèse. La priorité sera-t-elle accordée aux candidatures déposées dans le cadre de la commune ou du secteur ? La commission a déposé un amendement de clarification et nous souhaitons obtenir des précisions sur ce point.

A propos de la bonne dispensation du médicament, les services de garde et d'urgence font partie des obligations déontologiques. Il paraît normal que toutes les officines y participent, et les amendements proposés par la commission sont, à cet égard, essentiellement rédactionnels.

Quant à la délivrance à domicile, elle est de nature à faire évoluer l'image du pharmacien. Si, aujourd'hui, rien n'interdit au pharmacien d'apporter des médicaments à domicile - hors les cas de colportage - la reconnaissance officielle de cette possibilité est très attendue par la profession. Elle est susceptible de rendre des services utiles, surtout dans les zones rurales, où les personnes âgées sont de plus en plus souvent isolées.

Toutefois, pour protéger les pharmaciens contre les demandes intempestives qui risqueraient de créer des difficultés pour ceux qui exercent seuls dans leur officine, notamment en zone rurale, cette délivrance devrait se faire au profit des personnes identifiées comme devant être soignées à domicile.

Cela dit, en l'état actuel des comptes de la sécurité sociale, il paraît prématuré de prévoir une prise en charge des frais de livraison par la sécurité sociale. Notre pouvoir d'initiative est d'ailleurs limité en l'espèce.

La commission des affaires sociales, sous réserve des observations précédentes et des propositions d'amendement qu'elle défendra, estime que ce projet de loi prend en compte de façon réaliste les problèmes qui sont posés à notre réseau officinal et souhaite son adoption. Elle considère toutefois que ce texte ne peut constituer qu'un élément parmi d'autres de la politique gouvernementale à l'égard de la pharmacie et appelle d'autres engagements en faveur du maintien de la qualité de notre réseau pharmaceutique. Nous suivrons, bien entendu, avec attention, monsieur le ministre, les prochains développements relatifs au monopole, dont vous avez bien voulu dire quelques mots, et à la publicité comparative afin que cette orientation soit poursuivie de manière très déterminée. (*Applaudissements sur les travées de l'U.R.E.I., du R.P.R. et de l'union centriste ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

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

M. Franck Sérusclat. Monsieur le ministre, je ne sais si vous connaissez mon embarras devant le texte que vous nous présentez, mais il est grand ; il l'est d'autant plus que j'aurais souhaité porter spontanément une attention positive à ce texte. Pour l'instant, je me permettrai de faire quelques remarques qui justifieront, je le pense, la réflexion par laquelle je viens de commencer.

Je le ferai sans esprit de polémique. Je souhaite surtout que l'on ne m'accuse pas de mener une réflexion allant à l'encontre de la façon dont serait exercée, depuis quelques décennies, la fonction pharmaceutique, mais que l'on y voie simplement mon attachement à une profession que j'ai exercée avec l'unique souci de l'excellence de l'acte pharmaceutique que j'avais à accomplir.

Trois adjectifs qualifient l'activité de pharmacien d'officine. Cette activité est libérale, artisanale et commerciale.

Activité libérale d'abord, au sens premier du terme, qui vient du latin *liber*, l'homme libre, celui qui avait décidé être le seul à pouvoir exercer une activité intellectuelle et qui, sur-

tout, n'avait pas fait le choix d'avoir une activité manuelle : il justifiait tous les actes qu'il accomplissait pour le compte de la société par les connaissances qu'il avait acquises. C'est le cas, en particulier, de l'avocat, mais aussi du médecin qui établit son diagnostic d'après ses connaissances et le transcrit sur un support, l'ordonnance. C'est également le cas du pharmacien, quand il joue son rôle de dispensateur de médicaments à partir de ses connaissances.

L'activité de pharmacien d'officine est ensuite une activité artisanale : à partir de drogues, le pharmacien fabrique des produits finis, utilisables. Il s'agit des préparations codex ou magistrales - j'y reviendrai dans un instant.

Enfin, c'est évidemment une activité commerciale, puisque le pharmacien vend un produit en réalisant un bénéfice. Malheureusement, c'est à ce titre-là seulement qu'il est perçu dans la société et qu'il est inscrit au registre du commerce.

Le pharmacien est avant tout un commercial, mais il doit mettre en exergue ses deux autres qualités, puisque la mission qu'il revendique et qui est exigée par la société consiste à dispenser le médicament et non à se contenter de le distribuer. Le dispenser signifie non seulement l'assortir de certaines conditions pour en permettre un bon usage, mais aussi tenter de jouer, dans une société dans laquelle les recettes sont payées par l'Etat et la sécurité sociale, un rôle de maîtrise de l'utilisation quantitative du médicament.

Telles sont les raisons pour lesquelles certains - j'en fais partie - affirment que le médicament ne peut être dispensé que par un homme de l'art formé à cet effet. Or, son rôle est plus important lorsqu'il s'agit de dispenser le médicament sur prescription, ou quand il doit faire face, aujourd'hui, aux demandes d'automédication, puisque cette dernière activité représente 70 p. 100 de son chiffre d'affaires.

Qu'en est-il aujourd'hui ?

S'agissant de l'activité artisanale, 10 p. 100 des pharmaciens tentent encore d'effectuer et de proposer des préparations codex, dites également « maison », tel le sirop bromoforme composé, qui est sans commune mesure, lorsqu'il est fabriqué dans l'officine à partir de plantes, avec celui qui est effectivement fabriqué et conditionné différemment. J'en ai fait l'expérience. J'en veux pour preuve le choix de ceux qui ont besoin d'un sirop et qui préfèrent acheter un sirop bromoforme composé.

S'agissant de la préparation magistrale, les pharmaciens adaptaient en fonction de la prescription médicale une série de médicaments dosés différemment selon des besoins individualisés. C'était du « sur mesure ». Cette part de l'activité du pharmacien a bien diminué, d'abord parce que les médecins prescripteurs recourent très peu aux préparations magistrales, ensuite parce que les gouvernements récents ont supprimé certaines préparations magistrales ou codex. Certes, il y en avait qui le méritaient, d'autant que l'on constatait fréquemment certaines pratiques comme le déconditionnement du médicament et le mélange avec d'autres produits sans considération d'une éventuelle interaction. Cela a généré des comportements critiquables, comme la prolifération de sortes de chaînes entre des médecins prescrivant des préparations amaigrissantes et des pharmacies qui étaient les seules à les distribuer. Les dangers d'effets secondaires, très réels, ont parfois entraîné des hospitalisations.

Quant à l'activité libérale, certes, elle existe. Tout à l'heure, monsieur le ministre, vous l'avez louée, voire glorifiée - et vous aussi d'ailleurs, monsieur le rapporteur. Mais aujourd'hui, dans une officine où le nombre de pharmaciens croît en fonction du chiffre d'affaires, cette activité libérale est dispersée entre des collaborateurs variés, vendeurs, préparateurs, pharmaciens-assistants ou stagiaires. Bref, la dispersion est telle que, même avec l'insigne que le pharmacien porte aujourd'hui - il est quand même grave que l'homme de l'art doive porter un insigne pour se faire connaître - même malgré cet insigne, donc, le client peut encore hésiter sur l'identité de celui qui a la responsabilité de la dispensation du médicament.

Mais plus inquiétant est le fait que les pharmacies, dans un nombre important de secteurs, fonctionnent avec un seul pharmacien. Comment ce dernier pourra-t-il mettre à jour ses connaissances, suivre les congrès ? D'ailleurs, l'expérience prouve que ce sont presque toujours les mêmes pharmaciens - 20 à 25 p. 100 des effectifs - qui suivent les congrès, en général les pharmaciens dont l'organisation de l'officine le leur permet.

En revanche, l'activité commerciale a pris une place énorme dans les préoccupations du pharmacien. Dans un souci de gestion dite économique, l'habitude a été prise de présenter des produits souvent sans relation directe avec la profession pharmaceutique. Cette dernière, pourtant, a su se protéger dans certains cas. Ainsi, tout ce qui touche à la peau peut être vendu en pharmacie et l'on a vu apparaître en officine des gants de toilette particuliers ; on a aussi assisté à une tentative de mise en vente de disques soporifiques pour favoriser l'endormissement ! Mais les pharmaciens ont su s'y refuser.

Certaines vitrines laissent sceptiques quant à l'enseigne qui devrait y correspondre : pharmacie, parapharmacie, parfumerie, droguerie, vente de thermos ?... Celle d'Orly est pour tous les pharmaciens l'exemple type d'une vitrine qui ne devrait pas exister. Mais elle est bien réelle et l'on y trouve effectivement nombre de produits, certes utiles aux voyageurs, mais dont la place n'est pas dans une pharmacie d'officine.

Le présentoir aussi a pris une place telle qu'en général le médicament est ailleurs ; il prend aujourd'hui la place qui lui était assignée dans les drugstores au Canada ou en Grande-Bretagne, c'est-à-dire dans un coin relativement reculé de l'officine, le reste de la surface disponible étant utilisé pour présenter des ampoules, de l'aspirine, de la lessive etc. que l'on prend au passage.

Aujourd'hui, en ce domaine, les formations au marketing me paraissent faire plus recette que l'enseignement post-universitaire. Je ne critique pas cette évolution vers ce type de pharmacie mais je souhaite qu'elle soit surveillée de très près.

C'est sous cet angle, monsieur le ministre, que je chercherai à analyser ce projet de loi. Mais, avant d'en arriver là, je rappellerai un certain nombre de textes récents qui, les uns et les autres, amènent les pharmaciens à se demander quels sont les objectifs, les choix du Gouvernement. On pourrait me rétorquer que je devrais les connaître, mais je les décèle mal.

En 1987, un débat a été ouvert avec Mme Barzach c'était un autre gouvernement - à l'occasion de la discussion d'un D.M.O.S., où il a été décidé que ne figureraient plus dans le code de la santé les critères requis pour être en droit d'ouvrir une officine, laissant ce soin à un décret ministériel. Certains, évidemment, sont incontournables - le diplôme et les qualités morales - mais l'obligation de propriété de l'officine par un pharmacien, qui était jusqu'à l'époque dans la loi, n'y est plus et, demain, un décret peut supprimer cette obligation. Répondant à ma question, Mme Barzach m'a dit : « Tant que je serai ministre, cela ne se fera pas. » Je voulais bien la croire, mais - elle l'a vérifié - les ministres passent et d'autres peuvent vouloir agir autrement. Aujourd'hui, un gouvernement - pas seulement le nôtre - peut décider qu'il n'est pas nécessaire d'être pharmacien pour être propriétaire d'une pharmacie.

Ultérieurement, la loi sur les professions libérales a autorisé l'accès de capitaux étrangers à telle ou telle profession libérale : avocat, médecin ou pharmacien. Certes, des décrets doivent préciser la loi mais ceux-ci ne ressortissent pas au législateur.

Aujourd'hui, on constate également un déplacement de ventes de produits jusqu'à présent réservés aux pharmaciens d'officine, même s'ils n'étaient pas formellement inscrits dans le monopole, vers les grandes surfaces. Cette évolution est raisonnable à condition que l'on sache bien cerner ces produits.

Certes, à l'origine, un homme attentif a mis sur le marché des produits tels que le Tricostérol, des serviettes hygiéniques, des couches-culottes. Mais il vient un moment où le produit est si banal que l'intervention de l'homme de l'art, chacun se servant tout seul, n'est plus nécessaire. Cela est concevable mais c'est peut-être un accroc au monopole. Quid demain des médicaments qui n'en seront plus ? En effet, le médicament qui a reçu une autorisation de mise sur le marché mais qui n'est plus remboursé restera-t-il encore un médicament ?

Dans d'autres pays, en Grande-Bretagne notamment, ce souci n'existe pas ; c'est un élément de vente attractif que de pouvoir choisir ses ampoules asthéniques en passant sans demander rien à personne.

Par conséquent, l'ouverture dans les grandes surfaces peut représenter effectivement un accroc au monopole.

La marge dégressive lissée était une évolution intéressante. Il fallait la faire. Mais elle était à mi-chemin entre tout et rien. Elle maintient le principe de la relation entre le chiffre d'affaires et le bénéfice en en limitant les effets pour les produits chers. Le souci premier de réduire les coûts de sécurité sociale - j'aimerais bien connaître la balance puisqu'on en arrive aujourd'hui à supprimer le supplément d'honoraire pharmaceutique - porte atteinte à la fonction première du pharmacien, fonction de dispensation des médicaments, et l'incite à trouver d'autres solutions ; notamment la vente commerciale d'autres produits.

Telle est la situation dans laquelle nous nous trouvons aujourd'hui, à savoir des risques réels de glissements. Mais peut-être peut-on faire le choix de cette commercialisation pharmaceutique ! Elle conserve un certain nombre d'attraits, mais ne correspond plus à la mission première de dispensation du médicament, qui se fonde dans des actes commerciaux relativement banalisés.

Quel est l'objet de ce projet ? Etablir des quotas. Peut-on considérer que, pour la dispensation du médicament, il en résulte une amélioration ou doit-on plutôt avoir des inquiétudes supplémentaires en ce domaine et surtout pour l'avenir de la profession, notamment celui des jeunes ?

Au fond, la première question que l'on devrait se poser est la suivante : pour qui faut-il rendre confortable l'exercice d'une profession ? Pour ceux qui sont déjà installés ou pour ceux qui attendent leur tour pour pouvoir prendre place ?

En ce domaine, il est quasi certain que ce qui est souhaité, ce sont les créations ou achats d'officines, achats qui, une fois les quotas modifiés, vont, comme vous le dites, monsieur le ministre, être régulés.

Mais, comme vous l'avez dit aussi, on veut éviter la multiplication des pharmacies, donc, dans une certaine mesure, en geler ou en ralentir la progression numérique. Cela signifie que, entre-temps, on vit d'expédients ; on risque de n'avoir que l'assistantat, avec des demandes accrues par une démographie professionnelle galopante.

M. le rapporteur a déclaré qu'il y avait aujourd'hui adaptation étroite entre le nombre de pharmaciens et les besoins ; mais s'agit-il du nombre de pharmaciens installés ou du nombre de pharmaciens diplômés ? En effet, actuellement, le nombre de pharmaciens diplômés non installés ne traduit pas une adéquation avec les besoins.

La première des conséquences, qui saute aux yeux, c'est qu'on est assuré d'obtenir une rentabilité accrue quand l'entreprise a des bases plus larges et plus solides de fonctionnement, donc, en l'occurrence, plus de clients. Or, passer les quotas de population de 2 000 à 2 500 habitants, de 2 500 à 3 000, de 3 000 à 3 500, ce n'est rien d'autre qu'augmenter la base de clientèle.

Quel que soit l'argument que l'on développe, il y a effectivement régulation et non multiplication des officines, et le réseau est gelé. La démographie aidant, il est évident que le coût d'achat augmente et que les chances de création se réduisent. Il s'agit là, me semble-t-il, d'un élément objectif : le confort économique est assuré pour les uns, mais il y a incertitude grandissante d'y accéder pour les autres.

La dispensation des médicaments sera-t-elle meilleure ? Les pharmacies, prenant une importance de plus en plus nette, étant, dit-on, gênées par la marge dégressive lissée, auront tendance à se transformer en moyennes surfaces, pour lutter contre les grandes surfaces, et elles demanderont à avoir des rayons que l'on trouve chez ces dernières.

On en reviendra ainsi à la situation de 1940, au « bazar ». N'oublions pas pourquoi, en 1940, la profession pharmaceutique a eu une réaction vive et a obtenu l'établissement d'une réglementation : le commerce pharmaceutique était vraiment du commerce. Lorsqu'on entrait dans une pharmacie, il n'était pas rare de trouver en entrant, à droite ou à gauche, un tonneau de billes pour les enfants. On repartait avec des protège-cahiers, des billes ou des stylos. C'était une concurrence commerciale, on pouvait être gérant de pharmacie, les capitaux n'étant pas forcément « pharmaceutiques ».

La profession a vivement réagi pour obtenir une législation, une réglementation, des quotas, un monopole.

Aujourd'hui, on est en train d'en revenir à la situation de 1940, pour se conformer, dit-on, aux règles européennes, où le mot « libéralisme » est peut-être pris dans son sens éco-

nomique et politique, comme d'ailleurs les pharmaciens le revendiquent parfois en disant qu'ils sont des libéraux, qu'ils veulent la liberté, mais pas la liberté d'installation.

C'est d'ailleurs un paradoxe dans le domaine de la santé, les médecins réclamant leur liberté d'installation et les pharmaciens la protection de l'Etat !

En milieu urbain, quelle sera l'évolution ? Je réfléchissais, tout à l'heure, à la situation d'une ville de 30 000 habitants qui compte aujourd'hui dix pharmacies, une pour 3 000 habitants. Il faudra attendre qu'elle atteigne le chiffre de 40 500 habitants pour qu'une onzième pharmacie vienne se créer. En effet, quand la population passera à 33 500, la pharmacie qui était en surnombre par rapport à la loi dont nous débattons aujourd'hui deviendra la neuvième pharmacie « légale ». Quand la population passera à 37 000, il en ira de même pour la dixième pharmacie.

A quel prix vont se vendre ces pharmacies qui ont cette clientèle en attente ? A 40 500 habitants, on pourra vraiment créer une nouvelle pharmacie, la onzième qui correspondra effectivement aux règles du quota.

Quand on parle de faillite, il faut tout de même en étudier les causes. On a dit tout à l'heure, je le redis, que le prix d'une pharmacie atteignait 110 p. 100, 130 p. 100 du chiffre d'affaires. Cela signifie qu'il y a beaucoup de demandeurs ; mais cela veut dire aussi qu'on espère bien gagner le pari, récupérer son investissement. Malheureusement, le poids de la dette est parfois tel que la moindre faiblesse de gestion met en grande difficulté.

Ce n'est donc pas la répartition qui est en cause, pour quelques faillites, mais les conditions dans lesquelles les ventes d'officines s'effectuent, et cela ne pourra aller qu'en s'accroissant.

En milieu rural, le souci majeur devrait être de mettre la dispensation du médicament par quelqu'un de compétent à proximité de celui qui en a besoin.

En quoi un quota d'une pharmacie pour 2 500 habitants avantagera-t-il cette dispensation de proximité ?

Vous allez sans doute me parler du portage. Soyons réaliste ! Vous avez vu ce qui vient de se passer à Nancy, où il y a eu effectivement une tentative de portage organisé. Le médecin, au milieu de la nuit, estimant que le malade a besoin d'avoir ses médicaments, téléphone au commissariat de police, qui requiert un taxi ; le pharmacien donne les médicaments ; qui les porte ? Le chauffeur de taxi !

C'est là un danger. En effet, dans la mesure où l'on crée les conditions pour qu'il n'y ait qu'un pharmacien dans une pharmacie, comment diable celui-ci ira-t-il porter les médicaments hors la nuit ? Et même la nuit, il fait courir un risque en n'étant pas présent pour assurer sa garde !

Le portage ne peut donc être assuré que par un quidam. Ce n'est pas une vue de l'esprit. De plus, si l'on veut que le service soit rendu, dans la mesure où cela prendra du temps, où il faudra se déplacer, expliquer au malade, dépenser de l'essence, il n'est pas sérieux de penser que ce sera fait bénévolement.

Le mot « commande », que l'on retrouve, d'ailleurs, dans plusieurs articles du code de la santé, est mauvais. C'est une prescription médicale. C'est sur prescription que le pharmacien agit ; on ne peut pas lui demander de faire autre chose en plus, sauf à dire que cela fait partie de ses responsabilités et mérite donc la perception d'honoraires.

Et si cela se fait, peut-être sera-ce à l'image de ce que j'ai vu dans une ville de l'Ardèche, où j'ai fait un remplacement en pharmacie. Il y avait un accord avec le pharmacien : les chauffeurs de cars ramassaient les ordonnances en faisant leur circuit, les apportaient le matin en arrivant et les reparaient, une fois préparées, pour les rapporter aux clients.

Cette situation sera peut-être légalisée. Elle sera ouverte à la concurrence : on fera savoir que celui qui téléphonera pourra également se faire apporter la brosse à dents dont il peut avoir besoin ! C'est là un geste symbolique, mais lourd de dérives, auquel il faut donc faire attention. En tout cas, cela n'apportera pas la solution, que nous souhaitons tous, au problème de la dispensation de proximité du médicament en milieu rural.

En fonction de toutes ces données, quel est l'avenir de la profession ? Je laisse le soin à la profession elle-même de l'imaginer, de le deviner. Pour ma part, je conclurai sur ce

point tout à l'heure. En l'instant, une fois de plus, je ne fais que dire mon inquiétude, que j'ai tenté de faire partager depuis quelque vingt ans à la profession elle-même, face à un glissement inexorable vers une commercialisation de l'acte pharmaceutique.

M. Jean Chérioux. Pour avoir inquiété la profession, vous l'avez bien inquiétée, monsieur Sérusclat ! Vous avez bien réussi !

M. Franck Sérusclat. Puisque vous m'interpellez, je vous dirai que, depuis quelques mois, la profession m'a fait savoir qu'il y avait, effectivement, dans le rapport que j'avais déposé, des possibilités de choix qui étaient intéressantes.

M. Gérard Delfau. Bien sûr !

M. Franck Sérusclat. Mais cela, c'est du passé.

A l'époque, j'ai accepté toutes les critiques, dures, de mes confrères, car j'avais conscience - c'est peut-être vanité de le dire - qu'en définitive mes réflexions allaient dans le sens de la défense de l'acte pharmaceutique tel que nous le comprenons, en règle générale, quand nous nous installons. Je n'étais pas seul, d'ailleurs. Certains groupements m'ont soutenu, m'ont aidé à conduire cette réflexion, y compris au sein de la fédération des syndicats pharmaceutiques.

Mais il y a aussi le lourd poids des habitudes et des acquis, qui font que l'on se défend par l'inertie, parfois, ou au travers d'une réaction vive et violente, même si elle est à contretemps.

En tout cas, je vous remercie de m'avoir permis de le préciser, monsieur Chérioux.

Après ce que je viens de dire, j'aurais mauvaise grâce de ne pas formuler d'autres hypothèses, notamment celle que nous avons développée dans le rapport déposé auprès du Premier ministre d'alors, M. Pierre Mauroy, et qui partait d'un autre principe.

Aujourd'hui, pour ouvrir une pharmacie, il faut que quelqu'un en prenne l'initiative, le décide de lui-même, par analyse raisonnée ou par sentimentalisme, par nostalgie, pour rester dans le secteur où il est né, ou encore par fantaisie, parce que cela ferait bien d'avoir un deuxième salaire, même s'il est mineur par rapport au salaire principal, parce que ce serait une occupation, etc.

Nous avons pensé qu'il serait plus utile, à la fois pour la profession et pour assurer la dispensation recherchée, d'établir une carte de desserte pharmaceutique en concertation avec les professionnels, les élus, et à l'initiative du département. Ainsi, en fonction des besoins de dispensation de médicament, mais dans les conditions que je définissais tout à l'heure, il pouvait y avoir, dans tel ou tel secteur, création d'une pharmacie, et ce en fonction d'un certain nombre de critères - quotas, chiffre d'affaires, mais aussi densité de population - qui permettraient de voir qui était candidat pour s'installer, éventuellement avec une aide, une mise à disposition de la municipalité, sous réserve que la commission *ad hoc* établissant la carte de la desserte ait constaté la nécessité de créer une officine.

Un autre élément, c'était la licence à titre personnel, c'est-à-dire liée au pharmacien ; ainsi, à l'augmentation du chiffre d'affaires correspondrait l'augmentation du nombre de pharmaciens, éventuellement dans la même officine, le portage par l'un des deux devenant ainsi possible, de même que le suivi de l'enseignement postuniversitaire et l'ouverture à temps partiel de pharmacies annexes, pour une durée de saison balnéaire, par exemple.

Une étude avait été menée à ce sujet à partir de l'analyse détaillée, faite à la fois par les politiques et par les professionnels, de la situation dans les Alpes-Maritimes, où se posaient des problèmes assez sérieux de dispensation du médicament en été. C'était la conclusion à laquelle nous étions arrivés. Certes, elle contredit complètement la situation actuelle, qui ne tient pas compte de cette décision de déclarer où une nécessité de création apparaît.

Vous avez dit tout à l'heure que le préfet pouvait, dans les villes, retenir tel quartier. C'est tout autre chose que ce dont je viens de parler et cela ne résout pas cette difficulté, vécue en particulier en milieu rural.

J'ai évoqué brièvement l'activité pharmaceutique à travers les temps, et je vous assure que ma réflexion n'est dictée que par deux soucis : assurer une bonne dispensation du médicament par un homme compétent, et protéger du risque non seulement de commercialisation, mais aussi de dispersion du

monopole. Je m'explique : une première commercialisation est effectuée par les grandes surfaces, mais, aujourd'hui, une autre, peut-être plus nécessaire, est assurée par le circuit hospitalier, au travers des médicaments « réservés » : c'est une seconde voie d'attaque qui sera d'autant plus efficace que, parallèlement, la pharmacie s'orientera davantage vers la commercialisation.

Je suis, en cet instant, saisi d'un doute relatif à la réponse que l'on doit apporter à votre projet de loi, même si et peut-être parce qu'un accord est intervenu avec les professionnels et le Gouvernement. Il est dur de se demander si la concertation a été conduite dans le souci de l'avenir de la profession pharmaceutique, notamment celui des jeunes, et c'est une décision difficile à prendre que de dire que ceux qui l'ont menée se sont trompés.

Je crains donc de me tromper. En effet, comme je le disais à l'instant, depuis quelques décennies, je plaide pour que soit enrayé ce glissement inexorable vers le commerce pharmaceutique. Or, celui-ci reste florissant, attirant, et les jeunes qui s'y engagent tirent leur épingle du jeu. C'est pourquoi je doute.

Quand on doute, le premier réflexe, dit-on, est de s'abstenir. Je ne voudrais pas m'en tenir à cette hypothèse. C'est donc en fonction du sort qui sera réservé ou, du moins, de l'attention qui, au cours de la discussion, sera portée au premier amendement que je défendrai, que le groupe socialiste se déterminera et, le cas échéant, suivra, comme je le souhaiterais, le Gouvernement. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

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

M. André Bohl. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le rapport qui nous a été présenté par M. Seillier et l'intervention de M. Sérusclat vont me permettre d'abrégier mon propos et d'arriver tout de suite à l'essentiel.

M. Sérusclat a rappelé ce qu'était pour lui un pharmacien. Au nom du groupe de l'union centriste, je tiens à dire que nous sommes formellement attachés au monopole des pharmaciens...

M. Franck Sérusclat. Très bien !

M. André Bohl. ... et que nous ne souhaitons, en aucune manière, que cette profession soit privée de son essence. En effet, la dispensation des médicaments concerne les hommes, et probablement les plus faibles d'entre eux, puisqu'il s'agit des malades. Le médicament fait l'objet d'une prescription médicale ; il a un effet sur le patient. Ce n'est donc pas un produit comme un autre, et il ne peut faire l'objet, selon nous, d'une distribution alimentaire.

M. Paul Souffrin. Très bien !

M. André Bohl. Cette conception est probablement rendue plus difficile encore aujourd'hui, car la diminution des préparations et l'accroissement des prestations de tous ordres ont modifié la perception de l'officine, alors que l'essentiel reste, pour nous, la défense de la santé publique.

Monsieur le ministre, les élus locaux n'ont pas été entendus lors des discussions préliminaires...

M. Gérard Delfau. Ah ?

M. André Bohl. ... et nous sommes un certain nombre à le regretter d'autant plus que nos inquiétudes concernent le service public.

Si les quotas qui sont désormais inscrits dans la loi sont adoptés, il n'y aura guère de créations hors dérogation. Comment pourra-t-on admettre qu'il y a dérogation en zone rurale dès lors que la population, dans ces zones, est de 2 500 habitants ?

Deuxième inquiétude : qui nous garantit que les transferts ne se feront pas des zones rurales ou des zones peuplées vers des zones d'attraction commerçante ?

Troisième inquiétude, dont l'élu de Moselle se doit de faire part : pourquoi n'a-t-on pas intégré les quotas des départements de la Moselle, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin dans ceux qui sont inscrits dans cette loi ? J'aurais aimé, au demeurant, que l'on s'inspirât de la loi, dite locale, du 14 juillet 1903, qui a donné lieu aux quotas spécifiques des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle. En effet, cette loi limitait le nombre d'officines, mettait au concours l'autorisation d'exercer, imposait certaines exigences

en matière professionnelle et accordait des priorités aux meilleurs, et non à ceux à qui la fortune a souri. Enfin, elle disposait qu'il ne pouvait y avoir que des droits personnels.

Alors, bien sûr, l'ordonnance du 2 septembre 1945 a introduit, dans la législation française, une disposition portant à 5 000 les quotas en Alsace-Moselle. Depuis 1960, on ne note pratiquement plus de création, sauf dérogation pour des quotas de 3 000. Aussi, je m'interroge pour savoir comment ce problème pourra être résolu.

Monsieur le ministre, nous écouterons avec intérêt les réponses que vous ferez lors de l'examen de nos amendements et c'est en fonction de celles-ci que nous nous prononcerons à la fin de la discussion. (*Applaudissements sur les travées de l'union centriste et du R.P.R., ainsi que sur certaines travées socialistes.*)

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

M. Paul Souffrin. Monsieur le président, j'ai écouté avec beaucoup d'attention M. le ministre, M. le rapporteur et les divers intervenants. J'avoue que je partage les inquiétudes qui ont été exprimées et je vais peut-être en présenter d'autres.

La politique de santé menée au cours de ces dernières années, quel qu'ait été le gouvernement, a comme objectif essentiel, au-delà des différences tactiques, la maîtrise des dépenses, tant dans le domaine de l'hospitalisation que dans celui du médicament et de l'activité des professions de santé.

La preuve en est l'adoption de toute une série de mesures visant, pour l'essentiel, à transférer sur les budgets familiaux des dépenses qui devraient être du ressort de la solidarité nationale. Je citerai la réduction et même la suppression du remboursement de nombreux médicaments, voire de plusieurs examens biologiques complémentaires, ainsi que les restrictions imposées en matière de prise en charge à 100 p. 100.

A ces mesures, il faut ajouter - c'est là un autre volet de cette politique - toute une action allant dans le sens d'une diminution quantitative et qualitative de l'offre de soin.

Je pense, en particulier, aux graves restrictions que connaissent les financements des hôpitaux aussi bien dans le domaine des personnels que dans celui des équipements et des budgets de fonctionnement.

Je pense à la réduction du rôle des centres de santé, appelés désormais centres de soins, dont la fonction en matière de prévention est pourtant fondamentale et dont l'une des caractéristiques est justement de pratiquer le tiers-payant, donc de venir en aide aux plus démunis.

Je pense à l'insuffisance des crédits affectés à la médecine scolaire dont tout le monde reconnaît, du moins en principe, l'importance fondamentale.

Je pense aussi aux campagnes dites de « responsabilisation », qui visent en fait à limiter les prescriptions médicales et à culpabiliser les assurés sociaux accusés de surconsommer des médicaments et de recourir de façon immodérée aux diverses prestations sanitaires.

Voilà, monsieur le ministre, les lignes de force d'une politique de santé axée, pour l'essentiel, sur la recherche des équilibres comptables, façonnée au gré des intérêts financiers et qui ne prend pas en compte les besoins des gens.

Ces derniers temps, votre attention s'est concentrée sur les problèmes liés à la surconsommation de médicaments. Personne ne conteste leur importance, mais vous les abordez d'une façon partielle et, à mon sens, selon un mode plus quantitatif que qualitatif.

En somme, ce qui vous tient à cœur, c'est freiner les dépenses que cette consommation induit et, en même temps, amorcer un processus de libéralisation des prix des médicaments qui réponde aux impératifs du marché unique européen. Cela a été dit : on nous reprocherait presque d'avoir, en France, des médicaments coûtant moins cher qu'en République fédérale d'Allemagne !

Qu'importe le reste, qu'importent les besoins de la population ! Peu importe que cette maîtrise des dépenses soit obtenue, encore une fois, aux dépens des gens les moins favorisés ! Peu importe que cette libéralisation des prix rende encore plus criantes et intolérables les inégalités !

La récente décision de ne plus rembourser 141 médicaments portant comme indication « fatigue ou asthénie » ne trouve aucune justification sur le plan médical, non seulement parce qu'elle intervient alors que la fatigue est la première pathologie citée spontanément par les Français lors-

qu'on les questionne sur leur état de santé, mais aussi parce que, sur un plan plus général, on ne saurait admettre une distinction entre médicaments.

Cela a été dit tout à l'heure, à partir du moment où un produit est agréé et reçoit l'autorisation de mise sur le marché, c'est un médicament, ce n'est pas une pastille de chewing-gum ! Et dès lors que ce produit est reconnu comme étant un médicament, il doit être remboursé comme tel.

Affirmer, comme l'a fait M. Evin pour justifier sa décision, que les produits anti-asthéniques « ne sont pas indispensables » - l'expression est de lui - car, si ces médicaments « traitent la fatigue », ils n'agissent pas « sur les causes de celle-ci », me semble un argument bien léger. Si l'on acceptait ce type de raisonnement, on arriverait à ne plus rembourser la morphine à un cancéreux, sous prétexte qu'elle ne combat pas les causes du cancer... Non, monsieur le ministre, la raison de votre décision ne relève en rien d'une préoccupation médicale ou de santé.

Supprimer l'agrément au remboursement, seul garant d'une augmentation des prix du médicament qui ne suive pas l'évolution du coût de la vie, c'est permettre aux industries pharmaceutiques de fixer librement le prix des médicaments non remboursés ou moins remboursés, comme l'autorise la loi de juillet 1986, et leur permettre de réaliser de substantiels bénéfices.

Nous savons tous que, lors d'une demande d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament, le laboratoire pharmaceutique doit spécifier les indications thérapeutiques de ce médicament. Or, la décision du Gouvernement de ne plus rembourser les médicaments prescrits en dehors de ces indications thérapeutiques me semble avoir été prise pour favoriser, encore une fois, l'industrie pharmaceutique, qui pourra fixer toujours plus librement les prix des médicaments non remboursés.

S'il s'avère, par exemple, qu'un médicament anti-paludéen est efficace dans certains cas de rhumatismes, le laboratoire pharmaceutique devrait faire une demande de correction d'autorisation de mise sur le marché, ce qui permettrait le remboursement du médicament. Il n'est pas évident qu'il le fasse spontanément puisque le prix en sera fixé librement dans ce cas précis.

Une nouvelle preuve de ce processus de libéralisation que je viens d'évoquer est dans le projet gouvernemental, qui vise à expérimenter, au deuxième semestre de cette année, un nouveau système contractuel de fixation des prix des médicaments, établi, non plus produit par produit, comme cela est le cas actuellement, mais négocié par laboratoire. Je souhaiterais que vous donniez quelques explications à ce sujet, monsieur le ministre.

Lors d'un forum R.M.C.-L'Express, vous avez déclaré que ce système était dû à la nécessité d'harmoniser les prix des médicaments français avec les prix, sensiblement supérieurs, des autres pays européens.

Vous avez ajouté que ce système donnerait plus de souplesse et de possibilité de modulation aux laboratoires. Or, point n'est besoin d'être un expert en linguistique pour comprendre ce que les mots « souplesse » et « modulation » signifient réellement en la matière.

Toutes ces mesures, monsieur le ministre, tous ces projets, sont inquiétants, comme le sont, d'ailleurs, certains dispositifs contenus dans le projet de loi aujourd'hui en discussion, inspirés, à mon avis, plus par des préoccupations d'ordre économique que par des préoccupations d'ordre social.

Relever les quotas de population exigés pour l'octroi d'une nouvelle licence, élargir les possibilités de transfert des officines, autoriser la délivrance de médicaments à domicile, signifient, avant tout, s'inquiéter plus de la rentabilité financière des officines que d'une meilleure desserte pharmaceutique.

De plus, cette desserte risque d'être moins efficace qu'elle ne l'est à présent. Rien, par exemple, ne nous assure que l'élargissement des possibilités de transfert aura pour conséquence une meilleure répartition des officines et, donc, une desserte pharmaceutique mieux adaptée aux besoins de la population.

Rien ne nous assure, non plus, que le relèvement des quotas de population aura des effets bénéfiques. Je crois, au contraire, que cette mesure exposera notre réseau pharmaceutique à un risque plus grave de désertification des zones rurales et d'une concentration accrue en zone urbaine.

Quant à la décision d'autoriser la délivrance des médicaments à domicile, je crains, comme d'ailleurs notre rapporteur, que les grosses pharmacies du département ne viennent concurrencer les petites officines.

M. Gérard Delfau. C'est certain !

M. Paul Souffrin. Je crains aussi que les frais occasionnés par cette délivrance ne soient mis, une fois encore, à la charge des assurés sociaux.

Je voudrais rappeler, à l'instar de M. Sérusclat, l'expérience de la ville de Nancy, qui a été relatée dans le journal *Le Monde* de samedi dernier. Une expérience de portage nocturne de médicaments, a été mise au point par l'office nancéen des personnes âgées. Le coût de l'opération, pour une durée théorique d'une heure, a été évalué à 85 francs, dont 50 francs sont à la charge du patient. Voilà une crainte qui est confirmée.

Par ailleurs, monsieur le ministre, si le chauffeur de taxi commet une erreur d'adresse et si le patient, par exemple une personne âgée, ne s'en aperçoit pas, qui sera responsable, le chauffeur de taxi ou le pharmacien ?

Ce portage, tel qu'il est conçu, est, à mon avis, dangereux. Le médicament, comme cela a été rappelé, n'est pas un produit comme les autres. Il fait l'objet d'une prescription.

Le monopole des pharmaciens est non pas un privilège, mais un gage de sécurité. Le remettre en cause revient à exposer la santé publique à des risques très graves.

C'est pourquoi je tiens à réaffirmer, au nom de mon groupe, l'attachement le plus ferme au service de proximité qu'offre la pharmacie d'officine.

Il me semble, monsieur le ministre, que l'objet essentiel d'une politique de santé doit être non pas la rentabilité des officines, mais la satisfaction des besoins de la population.

Voilà, monsieur le ministre, mes chers collègues, une partie des remarques que m'inspire ce texte. J'interviendrai plus ponctuellement lors de la discussion des articles.

Quant à l'attitude définitive de notre groupe au moment du vote final de ce texte, elle dépendra, monsieur le ministre, du sort qui sera réservé à nos amendements, des réponses que vous voudrez bien apporter aux inquiétudes que j'ai exprimées au nom de mon groupe et qui sont partagées, j'en suis sûr, par beaucoup de nos collègues. (*Applaudissements sur les travées communistes, ainsi que sur quelques travées socialistes.*)

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

M. Emmanuel Hamel. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, étant membre de la commission des finances, je n'avais pas eu le temps de réfléchir sur ce texte, dont je viens de prendre connaissance.

Après les interventions, non seulement brillantes, mais fondées sur leur expérience de médecin ou de pharmacien, de nos collègues MM. Sérusclat et Souffrin, il peut apparaître déplacé de ma part de monter à cette tribune. Rassurez-vous, j'y resterai peu de temps.

Dans votre exposé, monsieur le ministre, vous nous avez parlé - vous aviez conscience de devoir le faire - de la maîtrise des dépenses de santé.

Est-il civique de tenter de culpabiliser l'opinion publique parce qu'en France, comme d'ailleurs dans la plupart des pays qui ont un niveau de vie comparable au nôtre, les dépenses de santé sont actuellement en augmentation ? Compte tenu de l'estime personnelle que je vous porte et de la fonction que vous assumez, je me permets respectueusement de vous poser la question.

Parler sans cesse de la maîtrise des dépenses de santé, n'est-ce pas, pour une large part, tenter de méconnaître les conséquences inéluctables des progrès de la recherche et de la science dans le souci de mieux protéger la santé ?

En fonction des progrès médicaux, la durée de la vie augmente. Les octogénaires qui ont encore leur pleine vivacité d'esprit et toute leur lucidité, s'ils étaient morts, n'auraient pas besoin de médicaments qui leur permettent de vivre en forme encore longtemps.

Les progrès de la médecine sont évidents. Il n'y a pas de mois, de semaine qui se passent sans que l'on ressente la fierté d'appartenir à une nation au sein de laquelle nombreux sont les chirurgiens de réputation internationale, sans que l'on parle des progrès qui s'accomplissent dans le domaine des greffes du poumon, des greffes du cœur, dont nous

connaissons le coût. M. le professeur Cabrol est un homme mondialement connu. Nous sommes heureux qu'il soit Français.

Par conséquent, maîtriser les dépenses de santé, n'est-ce pas une expression qui signifie, au fond, que, pour des raisons économiques et financières, on refuse d'étendre rapidement à la population le bénéfice du progrès scientifique et technique en matière de santé ?

Prenons l'exemple de la cardiologie. Chaque année, des dizaines de milliers de citoyens survivent à un infarctus. Toutefois, le prix de journée en réanimation dans un service de cardiologie est de 5 000 francs par jour, voire plus. Si le malade y reste une dizaine de jours, le coût en sera de 50 000 francs. Ensuite, pendant une semaine au moins, il ira dans un service voisin où le prix de journée est de 2 500 francs. Enfin, pendant trois semaines, il subira une rééducation dans une clinique spécialisée ou dans un hôpital.

Pour avoir eu le tort de fumer pendant deux décennies et d'avoir eu un infarctus, vous coûtez à la collectivité publique, si vous avez la chance d'être soigné dans un hôpital public - vous pourriez l'être aussi bien dans un hôpital privé - plus que les cotisations que vous avez versées à la sécurité sociale pendant les années qui ont précédé votre infarctus.

Maîtriser les dépenses de santé, est-ce préparer la France, sans que ses citoyens le sachent, à un arrêt du progrès médical, à une stabilisation du progrès chirurgical et à la continuation de l'état dans lequel sont tant de nos hôpitaux ?

Monsieur le ministre, j'espère que vous ne visitez pas uniquement les hôpitaux modernes que vous inaugurez. Conscientieux comme vous l'êtes, cachant le fait que vous avez l'honneur d'être membre d'un gouvernement, j'espère que vous allez, de jour ou de nuit, vous promener dans les hôpitaux.

Je pourrais vous citer des services dans la région lyonnaise où une infirmière et une assistante veillent cinquante malades la nuit. Il en va de même dans certains hôpitaux de la région parisienne.

Nous savons tous - ce n'est pas démagogie de le dire - que, compte tenu du nombre d'années d'études qu'il accomplit et de sa qualification, le personnel hospitalier n'est pas rémunéré convenablement.

Combien de temps encore va-t-on nous culpabiliser en parlant de maîtrise des dépenses de santé, comme s'il y avait gaspillage ? Il est évident que certains médecins prescrivent trop. Il y a des moyens, sans pour autant porter atteinte à la liberté de prescription, pour faire en sorte qu'ils se rapprochent de la norme. Il est évident que certaines personnes ont trop tendance à demander à leur médecin de leur prescrire des drogues pour les tranquilliser. Mais, par rapport à l'ensemble des dépenses de santé, c'est infinitésimal.

Monsieur le ministre, dans un pays où le Gouvernement trouve plus de 500 millions de francs par an pour subventionner l'Opéra de la Bastille et le Palais Garnier, dans un pays où l'on a dépensé 200 millions de francs pour créer une piste de bobsleigh dans la région Rhône-Alpes, à l'occasion des jeux Olympiques, qui ne dureront que quelques jours, dans un pays où, chaque année, la Cour des comptes dénonce des gisements de milliards de francs d'économies si les services publics étaient mieux gérés, cessons de culpabiliser l'opinion en parlant ainsi de maîtrise des dépenses de santé.

Ou bien vous cessez d'évoquer ce thème parce qu'il n'est pas applicable ou bien, si vous le répétez, c'est qu'il y a de la part du Gouvernement, ce que je ne voudrais pas croire, volonté de stopper l'application des progrès de la science qui permettraient d'améliorer la santé des Françaises et des Français.

Alors, recourons à d'autres thèmes, approfondissons la réflexion, mais ne parlons plus aussi facilement d'une maîtrise des dépenses de santé, qui, inéluctablement, continueront à augmenter par rapport au produit national brut.

Nous sommes encore loin du pourcentage des dépenses de santé par rapport au produit intérieur brut atteint dans d'autres pays, comme les Etats-Unis.

De toute façon, ne cherchons pas de référence ailleurs. Par rapport à l'idée que nous nous faisons de la France, sachant que la science le permet, il faut continuer de consacrer à la santé, chaque année, davantage et sans nous culpabiliser. *(Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste.)*

M. Gérard Delfau. Vive les impôts et les prélèvements obligatoires !

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

M. Louis Virapoullé. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, voilà bien longtemps que La Fontaine a écrit qu'il était difficile de « contenter tout le monde et son père ».

Je ne vous ferai pas un procès d'intention, monsieur le ministre. Vous avez parfaitement compris que vous « vivez » un débat particulièrement animé et enrichissant.

Les orateurs qui se sont exprimés avant moi ont fait preuve d'un talent extraordinaire et, en aucun cas, je ne m'efforcerai de reprendre ici ce qu'ils ont dit avec compétence et hauteur de vues.

Au moment où je vous parle, il est dix-huit heures quinze à Paris et vingt heures quinze à Saint-Denis-de-la-Réunion, et, monsieur le ministre, je vais me permettre de vous poser un certain nombre de questions.

Ce projet de loi soulève incontestablement un certain nombre de critiques constructives et mérite que l'on se pose un certain nombre de questions.

Je souhaite notamment, monsieur le ministre, que vous puissiez confirmer à cette tribune que ce projet de loi sera applicable aux départements d'outre-mer que sont la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane et la Réunion.

Pendant très longtemps, en effet, ces terres françaises à part entière ont été en quelque sorte oubliées par la législation pharmaceutique et - je le dis sans esprit critique car j'ai le plus grand respect pour l'autorité de l'Etat - le préfet prenait les décisions qu'il jugeait utiles. Vous me donnerez donc des précisions sur ce point, j'en suis persuadé.

Envisageons maintenant le problème globalement.

J'ai écouté M. Hamel, qui, avec talent et compétence sinon passion, vous a reproché d'avoir dit que les Français consomment trop de produits pharmaceutiques. C'est un procès que l'on peut plaider et chacun peut défendre sa cause.

Mais le véritable problème, monsieur le ministre, c'est celui du conditionnement du produit pharmaceutique. Il est vrai que les Allemands consomment moins de médicaments que les Français de métropole, mais leur système de conditionnement des produits auxquels nous faisons allusion conduit le consommateur à être très attentif aux prescriptions.

Qu'on le veuille ou non, absorber trop de médicaments est nuisible à la santé. Or, en France, on mange trop et l'on consomme parfois trop de produits pharmaceutiques !

Ma troisième observation porte sur le problème de l'officine pharmaceutique lui-même.

Soyons objectifs ! Lorsque nous pénétrons dans une officine de pharmacie, ne sommes-nous pas surpris par le nombre de savonnettes Palmolive, Pierre Cardin, Yves Saint Laurent et tout ce qui s'ensuit ? Maintenant, même Daniel Hechter fabrique de la crème à raser, vendue en pharmacies !

M. Emmanuel Hamel. Publicité proscrite ! *(Sourires.)*

M. Louis Virapoullé. Une pharmacie doit assurer un service public ; un pharmacien doit contrôler l'ordonnance du médecin. Et, nous le savons tous - j'ai eu l'occasion de plaider ce genre d'affaire - le pharmacien doit téléphoner au médecin pour s'assurer des doses prescrites.

Lorsqu'on voit des pharmacies envahies par tous ces savons et ces crèmes à raser, on ne peut que se dire qu'il faut mettre un peu d'ordre dans les officines pour renforcer leur crédibilité.

J'en arrive maintenant au dernier point de mon intervention, monsieur le ministre.

On a parlé de mercantilisme, mais je ne pense pas que vous soyez guidé par le goût de l'argent. Je suis pourtant inquiet pour les villages de France.

Dans tous les pays du monde on nous dit que la France a les plus beaux villages qui existent. Ces villages ont de magnifiques églises, un bon équipement, leur médecin et leur pharmacien traditionnels.

Tout à l'heure, vous avez bien indiqué, monsieur le ministre, qu'il n'était pas question de faire en sorte que les grandes surfaces puissent vendre des produits dits « pharmaceutiques ». Cependant, en parlant de l'alcool à brûler, vous avez en quelque sorte enflammé le débat ! Mais restons très calmes.

Je ne comprends pas qu'au fur et à mesure que l'on construit des grandes surfaces, que ce soit en métropole ou dans les départements d'outre-mer, on y installe des officines de pharmacie. En agissant ainsi, on ne tient pas assez compte de l'intérêt aussi bien des personnes âgées que des malades. Ils devront en effet, après avoir consulté un médecin dans le village, parcourir plusieurs kilomètres pour acheter les prescriptions.

Dans ce bref exposé, monsieur le ministre, je me suis permis de vous poser quelques questions avec courtoisie. Au fil de la discussion, après le vote des amendements qui nous seront proposés, nous finirons peut-être par trouver un accord, ce que je souhaite de tout cœur ! (*Applaudissements sur les travées de l'union centriste, du R.P.R. et de l'U.R.E.I.*)

7

NOMINATION DE MEMBRES DE L'OFFICE PARLEMENTAIRE D'ÉVALUATION DES CHOIX SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES

M. le président. Je rappelle au Sénat que le groupe du rassemblement pour la République a présenté des candidatures pour l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

Ces candidatures n'ont fait l'objet d'aucune opposition.

En conséquence, ces candidatures sont ratifiées et je proclame :

- M. Jacques Sourdille membre titulaire de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques ;

- M. Charles Descours membre suppléant de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

8

PHARMACIE D'OFFICINE

Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi relatif à la pharmacie d'officine.

M. Bruno Durlieux, ministre délégué à la santé. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durlieux, ministre délégué. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, à l'issue de cette discussion riche et constructive et qui, par certains aspects, a débordé la question stricte de l'organisation et de l'avenir de l'officine de pharmacie, je tenterai de répondre aussi complètement que possible aux différents orateurs, même si les sujets qui ont été évoqués mériteraient des développements plus longs encore.

Tout d'abord, monsieur le rapporteur, j'ai noté que, selon vous, la manière dont le Gouvernement aborde la question de l'officine pharmaceutique à travers ce texte est réaliste. Vous avez notamment indiqué que ces problèmes faisaient l'objet d'analyses convergentes.

Parmi les observations que vous avez néanmoins présentées, deux me paraissent importantes.

Vous souhaitez obtenir, de la part du Gouvernement, des engagements plus clairs sur la question du monopole, pour lequel l'ensemble des intervenants ont d'ailleurs réaffirmé leur attachement.

Je puis vous dire de la manière la plus claire que le Gouvernement est attaché au monopole de la délivrance des médicaments par les pharmaciens d'officine. Je l'avais d'ailleurs déjà indiqué dans mon intervention liminaire.

En effet, pour d'évidentes raisons de santé publique, le médicament doit être vendu exclusivement par les pharmaciens.

Un médicament n'est pas un produit comme un autre. Les médicaments modernes étant de plus en plus puissants, de plus en plus efficaces, ils ne peuvent être délivrés selon les

conditions ordinaires du commerce. Les patients ont besoin du conseil des pharmaciens et ceux-ci doivent donc pouvoir contrôler la vente des médicaments. Par conséquent, je puis à ce sujet vous apporter tous apaisements.

Certes, la question a pu se poser, lorsque la presse a fait état d'un débat - je dirai d'un prétendu débat, car celui-ci n'a jamais eu lieu au sein du Gouvernement - concernant les « produits frontières ».

Un certain nombre de produits - dix à douze, si ma mémoire est bonne - étaient, voilà quelque temps encore, vendus conjointement dans les pharmacies et dans certaines grandes surfaces. Or, la Cour d'appel de Paris ayant considéré que ces produits étaient des médicaments au sens juridique du terme, il en est résulté l'interdiction de leur vente dans les grandes surfaces.

Nous trouverons, je l'espère, en accord avec les professions - nous nous concertons beaucoup avec elles à ce sujet - les solutions qui permettront, dans le strict respect du monopole, de faire que ces « produits frontières » soient distribués comme ils l'étaient auparavant, situation qui ne provoquait pas, que je sache, de remous ou de difficultés majeures au sein de la profession.

En tout cas, je veux être très clair à ce sujet : le Gouvernement est attaché explicitement au monopole de la délivrance des médicaments par les pharmaciens.

Monsieur le rapporteur, vous vous êtes également interrogé sur les mesures qui pourraient favoriser la coopération entre les pharmaciens d'officine. Je tiens à vous dire que j'y suis favorable. Notre intérêt est, en effet, de favoriser les associations entre les officines, comme les médecins ont pu le faire de leur côté. C'est un moyen d'améliorer la qualité et l'efficacité du service par les officines.

La loi de décembre 1990 sur les sociétés d'exercice libéral va permettre de nouvelles formes de collaboration entre les sociétés anonymes d'exercice libéral, par exemple. Ces nouvelles formes de collaboration pourront compléter celles qui existent déjà : sociétés en nom collectif ou S.A.R.L.

Par ailleurs, l'instauration du seuil minimal de 2 500 habitants permettra, par exemple, à deux officines en difficulté économique de se réunir sans craindre l'ouverture d'une nouvelle officine à proximité immédiate, à la suite de leur groupement.

Cela va également, monsieur le rapporteur, dans le sens que vous souhaitez. Néanmoins, le projet de loi qui vous est soumis n'aborde pas clairement le sujet pertinent de la coopération entre les pharmacies d'officine. Mais je suis prêt à en discuter pour approfondir la réflexion et voir quel type d'initiative on pourrait prendre pour développer ces associations que, encore une fois, je crois très utiles.

M. Sérusclat a prononcé une longue intervention, pertinente comme d'habitude et marquée du sceau de l'expérience, du sceau d'une vie professionnelle largement consacrée à la pharmacie. Je le remercie des nombreuses questions et précisions qu'il a exprimées.

S'agissant d'éventuels accrocs au monopole, question qu'il s'est également posée, la réponse que j'ai faite à M. le rapporteur à cet égard est assez claire.

Mais le monopole des pharmaciens d'officine ne sera pas remis en cause.

Il s'est également interrogé sur le bilan de la marge dégressive lissée.

Cette initiative a été prise en mars 1990. Comme vous l'avez rappelé, la profession et le Gouvernement étaient convenus de faire un bilan. Il est en cours d'élaboration, mais chacun doit être d'accord sur des données récentes et portant sur une année pleine. Pour qu'il ait une signification, le Gouvernement tiendra l'engagement qu'il a pris à l'égard des pharmacies d'officine de mener à son terme ce bilan pour connaître les conséquences de la marge dégressive lissée.

Vous vous êtes aussi demandé si cette marge n'allait pas inciter les pharmaciens d'officine à rechercher un revenu ailleurs que dans la dispensation du médicament. Vous avez raison, monsieur le sénateur. Tout ce qui, à terme, touche l'évolution du revenu lié à la vente de médicaments par les pharmaciens aura naturellement pour effet de provoquer des transferts ou d'inciter les pharmaciens d'officine à rechercher des compensations. Il faut donc y veiller, dans le respect de l'objectif que vous nous avez rappelé et que j'approuve entièrement, à savoir faire en sorte que les pharmaciens d'officine

n'évoluent pas vers la commercialisation, par laquelle ils s'éloigneraient de leur vocation première et fondamentale qui est, en tant qu'acteur à part entière du système de santé, la délivrance et le conseil en matière de médicaments.

Par ailleurs, monsieur Sérusclat, vous vous êtes interrogé sur l'effet du relèvement des seuils ; ce dernier est léger, puisque le quota de population est relevé de 500 habitants. Il s'agit, me semble-t-il, d'une mesure prudente et raisonnable pour ceux qui pourraient s'installer.

Vous vous êtes demandé, monsieur le sénateur, si une telle décision ne rendait pas trop confortable le sort des pharmaciens déjà installés. Les dispositions qui vous sont proposées - je tiens à le dire - ont pour effet non pas d'arrêter la création d'officines, d'en diminuer le nombre, mais de ralentir leur progression en fonction du rythme de la population, en mettant un frein à l'évolution actuelle. Il y aura donc place pour la création de nouvelles officines, même si le rythme sera plus lent qu'aujourd'hui. J'ai donné les raisons pour lesquelles une telle solution était souhaitable.

Par ailleurs, il y aura place pour les jeunes grâce à l'effet naturel du renouvellement, à la priorité donnée, pour les nouvelles pharmacies, aux pharmaciens non titulaires de licence et aux perspectives existant pour les jeunes dans les pharmacies d'officine. Sur ce dernier point, je rappellerai - à cet égard, je peux citer l'expérience de ma propre circonscription - que l'on constate une pénurie d'assistants dans la pharmacie d'officine. Cette profession ne sera pas fermée par les mesures que nous vous proposons.

M. Paul Souffrin. Il faut voir ce qu'on les paye !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. J'y viendrai !

Par ailleurs, monsieur Sérusclat, j'indiquerai très clairement, pour répondre à l'une de vos questions, que l'objet de ce projet de loi est d'adapter le nombre d'officines à la population. C'est une précision que je tenais à vous apporter.

Monsieur Sérusclat, vous avez soulevé une réflexion très intéressante à propos de l'aspect libéral de l'exercice de la profession et de son aspect très réglementé, s'agissant notamment des ouvertures - mais ce n'est pas le seul aspect réglementé de la profession de pharmacien. Mon sentiment est que la contrepartie de la réglementation des ouvertures, laquelle apporte une protection à la profession - c'est l'objectif - réside précisément dans la réglementation des marges. C'est là que s'effectue l'équilibre : on ne peut pas, en effet, concevoir qu'une profession puisse à la fois bénéficier d'un *numerus clausus* et fonctionner comme si cette restriction n'existait pas à l'entrée de la profession. La contrepartie du *numerus clausus* est bien la réglementation des marges. Cela devrait répondre, je crois, à l'observation que vous avez formulée, monsieur Sérusclat.

Vous avez posé une question concrète s'agissant de la délivrance à domicile : comment fera le pharmacien s'il est seul ? Il ne pourra pas, en effet, quitter son officine et il lui faudra donc faire ses livraisons en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie.

Sur ce point, nous verrons comment les choses se présenteront dans la réalité. Je ne suis d'ailleurs pas sûr que les pharmaciens seront débordés par les besoins ; actuellement, des arrangements sont déjà trouvés pour permettre l'approvisionnement des personnes âgées et des individus se trouvant dans l'impossibilité de se déplacer, surtout dans les zones rurales. C'est quand l'expérience de la délivrance à domicile aura été faite que nous pourrions voir si des dispositions complémentaires doivent être prises.

J'en viens maintenant à l'importante proposition que vous avez formulée, monsieur Sérusclat, s'agissant de la carte de desserte pharmaceutique. Je n'entrerai pas maintenant dans le détail, car vous avez déposé un amendement qui nous donnera l'occasion d'y revenir.

Je voudrais simplement, à ce stade de la discussion, vous dire la chose suivante : non seulement nous cherchons tous deux à atteindre le même but, c'est-à-dire une meilleure adéquation de l'appareil officinal aux besoins de la population, mais aussi nous raisonnons sur les mêmes critères, à savoir les quotas de population, le chiffre d'affaires et les besoins de la population.

Votre proposition est importante et doit être discutée. Elle fait l'objet d'un amendement de trois pages, dont l'adoption aurait des conséquences importantes sur l'organisation même

du réseau officinal et sur les modes de fonctionnement administratif. Je vous suggère donc d'y revenir lors de l'examen des articles.

Monsieur Sérusclat, vous avez également évoqué l'importante question de la propriété de l'officine. Actuellement, seul un pharmacien peut posséder une officine, et ce en vertu de l'article L. 575 du code de la santé publique. Il n'y a donc eu aucune dérive vers un dessaisissement des pharmaciens.

Avec la loi sur les sociétés d'exercice libéral, un décret spécial sera nécessaire pour permettre éventuellement l'entrée de capitaux non pharmaceutiques dans le capital de l'officine, étant entendu qu'en toute hypothèse ces capitaux extérieurs seront limités à 25 p. 100.

C'est cette disposition, je suppose, qui vous a mené à vous interroger sur la question de la propriété.

Une telle mesure n'est pas encore décidée aujourd'hui. En concertation avec la profession, nous étudions actuellement les avantages et les inconvénients éventuels d'une telle entrée de capitaux extérieurs. Monsieur le sénateur, je suis à votre disposition pour en parler avec vous. Nous entendons, en effet, recueillir les avis les plus larges possible, cette question dépassant le seul intérêt de la profession et concernant la représentation nationale, tant le Sénat que l'Assemblée nationale.

J'en viens maintenant à l'intervention de M. Bohl, qui a exprimé, comme tous les orateurs, son attachement au monopole. J'espère que les propos que j'ai tenus l'auront apaisé sur ce sujet.

Vous avez regretté, monsieur le sénateur, que les élus locaux n'aient pas été entendus dans les discussions préliminaires à ce projet de loi. Je puis vous apporter, néanmoins, une précision : en février 1991, nous avons écrit, en vue d'une consultation, au président de l'assemblée des présidents des conseils généraux, M. Puech, ainsi qu'au président de l'association des maires de France, M. Michel Giraud. Par conséquent, des consultations ont été offertes.

« Comment résoudre la question du régime d'Alsace-Moselle ? », me demandez-vous. Je vous suggère d'y revenir tout à l'heure, lorsque nous discuterons l'amendement que vous avez déposé.

M. Souffrin a fait une intervention pour partie hors sujet,...

M. Paul Souffrin. Tout est lié !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. ... même si l'on peut toujours soutenir que, la pharmacie ressortissant au secteur de la santé, tout ce qui traite de cette dernière peut être évoqué lors de débats sur les pharmacies.

Je tiens à préciser - je le répéterai tout à l'heure en répondant à M. Hamel - que nous ne cherchons pas à culpabiliser les assurés.

M. Paul Souffrin. Tout se passe comme si !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Reportez-vous à la campagne nationale qui se développe en ce moment ! Nous n'accusons pas les assurés d'être des personnes irresponsables et dangereuses, mais nous leur adressons une recommandation : « Attention, le médicament n'est pas un produit comme un autre, il ne faut pas le consommer à la légère. Soyez raisonnables, utilisez-le bien ! » Nous voulons les conseiller et non les culpabiliser.

Quant à dire qu'il faut parvenir à maîtriser l'évolution des dépenses de santé - j'y reviendrai, monsieur le sénateur - il n'y a là rien que de très conforme au bon sens et, par conséquent, rien de culpabilisant.

Monsieur Souffrin, vous avez évoqué une vision du Gouvernement qui consisterait à réduire la santé à une question d'équilibre comptable, allant à l'encontre des besoins des gens. Non, monsieur le sénateur, il ne s'agit pas d'une question d'équilibre comptable. Néanmoins, je vous rappellerai une phrase de Pierre Mendès France qui, parlant de l'économie - mais cela pourrait s'appliquer aux comptes de l'assurance maladie - disait que l'économie se venge toujours. Les comptes, quand on les laisse dériver, se vengent toujours et la difficulté qui surgit dans ces conditions tombe souvent sur les plus démunis, les plus défavorisés, ceux qui sont le moins aptes à se défendre. Maintenir et rechercher l'équilibre des comptes sociaux, monsieur Souffrin, ne se fait jamais au détriment des populations les plus défavorisées. En revanche, si on laisse dériver les déficits et l'inflation des dépenses, ce ne sont pas les plus armés pour se défendre qui paient au bout du compte !

M. Paul Souffrin. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je vous en prie.

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

M. Paul Souffrin. Monsieur le ministre, je suis conscient de la nécessité de surveiller les dépenses, y compris les dépenses de santé. Je regrette cependant que, s'agissant de l'attribution des quotas, il soit fait mention, dans le projet de loi, d'un critère de rentabilité financière des officines. Ce n'est pas, certes, le seul critère retenu, mais c'en est un. C'est en grande partie dans cet esprit que je suis intervenu.

M. le président. Veuillez poursuivre, monsieur le ministre.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur Souffrin, vous avez beaucoup insisté sur des projets de libéralisation des prix des laboratoires pharmaceutiques. Oui, monsieur le sénateur, nous réfléchissons aux moyens de sortir du régime actuel de contrôle des prix produit par produit. Je vous réponds sur ce point, bien qu'il ne fasse pas partie du sujet du débat, car c'est une question très importante.

Je ne vous dirai qu'une seule chose : savez-vous, monsieur le sénateur, combien de molécules nouvelles, parmi les molécules vendues dans le monde, ont été produites en France, au cours des cinq dernières années ? Aucune ! Le grand problème de l'industrie pharmaceutique française, c'est son recul dans la recherche mondiale, sur les marchés mondiaux. Si nous ne trouvons pas des formules de détermination des prix qui permettent non seulement de développer l'industrie pharmaceutique française, tant en France que sur les marchés européens et mondiaux, mais aussi de maintenir un capital de recherche, un jour l'industrie pharmaceutique française disparaîtra et ce sont les laboratoires américains, japonais, anglais, allemands et suisses qui vendront les molécules. Ces laboratoires seront certainement satisfaits de mettre ces molécules sur le marché français et ils les vendront à un prix sur lequel nous n'aurons plus la moindre action possible.

J'attire votre attention sur le fait que nous avons besoin d'une industrie pharmaceutique en France.

M. Paul Souffrin. Tout à fait !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Par ailleurs, le meilleur moyen d'assurer la justice, en particulier la justice sociale, face au problème des comptes sociaux est d'éliminer les excès, les abus, de réduire les gaspillages. J'ai coutume de dire qu'aujourd'hui certaines dépenses de santé sont encore mal remboursées. A cet égard, je pense notamment aux appareils auditifs pour les personnes âgées, aux lunettes, aux soins bucco-dentaires pour les adultes. Comment voulez-vous trouver des ressources pour améliorer les conditions de remboursement si vous laissez par ailleurs subsister des gaspillages tels qu'ils se produisent dans les systèmes des soins ?

Il existe des gaspillages, tout le monde s'accorde à le reconnaître. Mettons-nous tous d'accord pour les réduire sans porter atteinte à la qualité des soins et à l'accès de tous aux soins. La meilleure manière de prouver son attachement à la justice sociale, c'est de lutter farouchement contre les gaspillages dans le système de santé.

Monsieur Souffrin, vous avez abordé de nombreux sujets et je ne peux malheureusement pas vous répondre sur tous.

Vous avez évoqué la désertification des zones rurales. Je tiens à le répéter : les officines aujourd'hui implantées en zone rurale n'ont aucune raison de disparaître. Le projet de loi ne leur porte atteinte en aucune manière. Les licences dont disposent les pharmaciens de ces officines sont acquises et il n'est donc pas question de les remettre en cause.

Monsieur Souffrin, nous n'avons jamais dit que la délivrance à domicile se ferait par taxi, le praticien d'officine donnant au chauffeur de ce dernier les médicaments dont telle ou telle personne pourrait avoir besoin dans son village. C'est même totalement contraire aux textes.

M. Paul Souffrin. Cela se fait à Nancy !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Eh bien, signalez-le, car c'est une pratique très dangereuse à laquelle il faut mettre fin ! Je tiens à vous rassurer : le présent projet de loi ne prévoit pas de disposition qui permettrait de confier aux chauffeurs de taxis la délivrance des médicaments.

Monsieur Hamel, pardonnez-moi, mais je continuerai d'affirmer qu'il nous faut tous nous attacher à la maîtrise des dépenses de santé.

De plus, vous ne pouvez pas affirmer aujourd'hui que le rythme actuel d'évolution des dépenses de santé, qui est de 8 à 10 p. 100 par an et qui est supérieur de trois à quatre points à l'évolution du P.N.B., est justifié par des raisons épidémiologiques, par le progrès médical ou par l'évolution de la démographie de la population. Rien de cela ne l'explique.

M. Gérard Delfau. Tout à fait !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il s'agit d'un point important qu'il faut, me semble-t-il, souligner.

Le progrès de la science et le progrès technique en médecine sont coûteux, dites-vous. Je soutiens le contraire : le progrès médical est facteur de productivité pour la santé, c'est-à-dire qu'il permet de mieux soigner et à moindre coût.

En nous citant l'exemple de la cardiologie, vous nous avez dit : avec toutes les innovations en ce domaine, comment voulez-vous que les dépenses ne s'accroissent pas ? Il se trouve que j'ai récemment rencontré des cardiologues, dont le professeur Cabrol. Nous avons abordé ce problème du progrès médical et de l'évolution des coûts qu'il impliquerait. Ils m'ont expliqué ceci : voilà deux ou trois ans, la grande technique pour soigner les maladies vasculaires était le pontage coronarien. Aujourd'hui, elle tend à être remplacée, quand c'est possible, par l'angioplastie, dont le coût ne représente plus que le tiers de celui du pontage coronarien. Même s'il faut en faire deux ou trois - ce qui est possible, m'ont expliqué les spécialistes - cela représente quand même une économie de 50 p. 100 !

Voilà un exemple de progrès technique médical qui permet de mieux soigner - l'angioplastie est en effet plus facile à supporter que le pontage coronarien, qui est une opération lourde - et cela pour un coût réduit de moitié. Il ne faut donc pas soutenir que le progrès médical est un facteur d'alourdissement des coûts. C'est une erreur d'analyse. Après avoir consulté un certain nombre de spécialistes, je suis convaincu que c'est le contraire qui est vrai. Je pourrais multiplier les exemples, je pense en particulier aux médicaments que l'on substitue à des techniques chirurgicales. Là encore, ne réalise-t-on pas une économie en même temps que l'on agit dans l'intérêt du malade et dans le sens d'une meilleure qualité des soins ?

L'allongement de la durée de la vie, le vieillissement de la population serait encore, selon vous, à l'origine de la dérive des dépenses de santé.

La démographie permet de faire l'estimation suivante : le vieillissement de la population n'explique que 0,6 point d'accroissement annuel des dépenses de santé. On ne peut donc pas expliquer par cet argument un accroissement excessivement élevé des dépenses de santé.

La réalité est plus banale : notre système de santé n'est pas régulé. Il faut le répéter. Par conséquent, il est essentiel d'y introduire des régulations en mettant fin au gaspillage, aux examens inutiles ou faisant double emploi et à toutes sortes d'actes qui non seulement ne se justifient pas sur le plan médical, mais sont, hélas ! coûteux.

M. le sénateur Virapoullé a cité avec une grande sagesse la morale tirée, si ma mémoire est bonne, de la fable « Le meunier, son fils et l'âne », à savoir qu'il est difficile de contenter tout le monde et son père. Eh oui ! Je le remercie d'avoir fait cette observation.

Il m'a d'abord demandé si ce texte serait applicable en Martinique, en Guyane, à la Guadeloupe et la Réunion. La réponse est oui. Il s'applique immédiatement dans ces départements.

Il a ensuite évoqué la question du conditionnement des médicaments, lequel est souvent inadapté à la durée des prescriptions et aux besoins du malade. C'est une observation juste. Nous réfléchissons tout particulièrement au cas des tranquillisants sur lequel nous avons été alertés par le professeur Legrain ainsi que par les cinq sages.

M. Virapoullé a également souhaité que nous trouvions, au terme de ce débat, un accord sur ce texte. Je le remercie de ce vœu et je conclurai sur ces mots.

Mesdames, messieurs les sénateurs, je vous remercie d'avoir évoqué, au cours de la discussion générale, des questions destinées à approfondir les problèmes tels qu'ils se présentent dans un climat d'objectivité. Il nous reste maintenant

à aborder la discussion des articles. Je suis sûr que nous le ferons dans le même esprit. (*Applaudissements sur les travées socialistes.* - *M. Dailly applaudit également.*)

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^{er}

M. le président. « Art. 1^{er}. - Le premier alinéa de l'article L. 514-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur de la pharmacie, peut autoriser à exercer la profession de pharmacien :

« 1^o Un pharmacien d'une nationalité autre que celles qui sont mentionnées au 2^o de l'article L. 514 et remplissant les conditions fixées au 1^o dudit article, à condition que le diplôme, certificat ou titre qu'il détient lui permette d'obtenir le droit d'exercer dans le pays qui l'a délivré ;

« 2^o Quelle que soit sa nationalité, un pharmacien titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre de pharmacien sanctionnant des études d'une durée d'au moins cinq ans et permettant à son titulaire d'obtenir le droit d'exercer dans le pays qui l'a délivré, si l'intéressé a subi avec succès des épreuves définies par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des universités et sous réserve qu'il effectue et valide le stage pratique de la sixième année d'études de pharmacie du régime français. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(*L'article 1^{er} est adopté.*)

Article additionnel après l'article 1^{er}

M. le président. Par amendement n° 1, M. Seillier, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 1^{er}, un article additionnel ainsi rédigé :

« Dans le second alinéa de l'article L. 514-1 du code de la santé publique, les mots : " après avis du " sont remplacés par les mots : " en accord avec le ". »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 26, présenté par M. Etienne Dailly et tendant, à la fin du texte proposé par l'amendement n° 1, pour le second alinéa de l'article L. 514-1 du code de la santé publique, à substituer aux mots : « en accord avec le » les mots : « après accord du ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 1.

M. Bernard Seillier, rapporteur. Cet amendement permettrait d'aligner la procédure relative aux autorisations individuelles d'exercice de la profession de pharmacien sur celle qui est prévue à l'article L. 356 du code de la santé publique pour les professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme.

En proposant cet amendement, la commission a souhaité adopter, pour la profession de pharmacien, une disposition identique à celle des professions de santé, et ce dans un souci de parallélisme de forme.

M. le président. La parole est à M. Dailly, pour défendre le sous-amendement n° 26.

M. Etienne Dailly. J'ai déposé un sous-amendement n° 26 à l'amendement n° 1 de la commission parce que j'ai lu avec le plus grand intérêt et, de ce fait, le plus grand soin le rapport de notre honorable collègue M. Seillier et que j'ai constaté que, s'il entendait substituer aux mots « après avis » les mots « en accord avec », c'était parce que le mot « accord » était « plus contraignant ».

Dans le droit-fil, du moins je l'espère, de la pensée de la commission, j'ai pensé que, pour que la contrainte soit encore plus effective, il convenait de substituer aux mots « en accord » proposés par la commission les mots « après accord ». Au demeurant, le projet de loi ne prévoit-il pas « après avis » ? Restant dans la formulation du projet de loi, bornons-nous à substituer au mot « avis » le mot « accord ». Avec l'expression « après accord », aucun doute n'est plus

permis : le ministre doit avoir au préalable recueilli l'accord du Conseil supérieur de la pharmacie et n'est-ce pas là précisément ce que souhaitait la commission ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 26 ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. La commission a souhaité s'en remettre à la sagesse du Sénat.

A titre personnel, j'estime que l'expression « après accord » est plus précise qu'« en accord », qui suppose effectivement, comme M. Dailly vient de l'indiquer, le recueil préalable de cet accord.

Par conséquent, j'accepte le sous-amendement n° 26 de M. Dailly.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 1 de la commission.

Quant au perfectionnement de caractère sémantique que propose M. le sénateur Dailly, le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. Franck Sérusclat. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Franck Sérusclat. Le groupe socialiste est contre cet amendement, car il lui semble que c'est renforcer encore le contrôle de la profession installée sur les décisions à prendre. Par conséquent, il préfère s'en tenir à la formule « après avis ».

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 26, accepté par la commission et pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 1, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 1^{er}.

Article 2

M. le président. « Art. 2. - L'article L. 570 du code de la santé publique est modifié comme suit :

« I. - Après le premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Les demandes de transfert sur le territoire d'une même commune, sur celui d'une commune limitrophe, d'une même communauté urbaine ou d'une agglomération nouvelle bénéficient d'une priorité par rapport aux autres demandes.

« Parmi les autres demandes, celles qui sont présentées par des personnes non titulaires d'une licence d'officine de pharmacie bénéficient d'une priorité.

« Toute demande ayant fait l'objet du dépôt d'un dossier complet bénéficie d'un droit d'antériorité par rapport aux demandes ultérieures concurrentes de même rang de priorité. »

« II. - L'alinéa suivant est modifié comme suit :

« Les transferts d'officine visés au deuxième alinéa du présent article ne peuvent être autorisés qu'à la double condition qu'ils ne compromettent pas... » (le reste sans changement).

« III. - A l'alinéa suivant, les mots : " cette licence " sont remplacés par les mots : " la licence ". »

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

Le premier, n° 10 rectifié bis, présenté par MM. Sérusclat, Estier, Bœuf et Guy Penne, les membres du groupe socialiste et apparentés, vise à rédiger comme suit cet article :

« L'article L. 570 du code de la santé publique est rédigé comme suit :

« Art. L. 570. - La carte de la desserte pharmaceutique est arrêtée par le préfet, après analyse de l'importance de la desserte pharmaceutique existante et en fonction des besoins de la population et de son évolution, après avis du directeur général des affaires sanitaires et sociales, du

pharmacien inspecteur départemental, du conseil départemental de l'ordre des pharmaciens et des syndicats professionnels et après consultation des élus locaux.

« La carte de la desserte pharmaceutique détermine la répartition géographique et quantitative des officines par département, en fonction des besoins réels de la population évalués à partir du nombre et de la densité d'habitants, et en fonction du chiffre d'affaire des officines existantes à proximité desquelles une création ou un transfert est envisagé. Elle favorise l'association des pharmaciens dans le cadre des dispositions des articles L. 570-1 nouveau et L. 575 du code de la santé publique.

« La carte de la desserte pharmaceutique détermine la possibilité d'autoriser la création d'officines secondaires, notamment dans les communes qui connaissent d'importantes variations saisonnières de population. Ces officines sont soumises à un cahier des charges qui détermine notamment les obligations de services.

« Les officines secondaires sont attribuées en priorité aux pharmaciens exploitant l'officine la plus proche.

« La carte de la desserte pharmaceutique doit veiller à ce que l'autorisation d'ouverture d'une officine secondaire garantisse les conditions définies à l'article L. 579 du présent code dans la pharmacie secondaire et dans la pharmacie principale. Dans le cas contraire, le préfet suspend l'autorisation d'ouverture.

« La carte de la desserte pharmaceutique peut être révisée à tout moment. Elle l'est obligatoirement tous les cinq ans.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article, et notamment définit les seuils de population et de chiffre d'affaire pris en compte pour l'établissement de la carte de la desserte pharmaceutique. »

Le second, n° 2, déposé par M. Seillier, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé par le paragraphe I de l'article 2 pour être inséré après le premier alinéa de l'article L. 570 du code de la santé publique :

« Parmi les demandes d'ouverture d'une nouvelle officine, celles qui sont présentées par des pharmaciens non titulaires d'une licence bénéficient d'une priorité. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 27 rectifié, présenté par M. Etienne Dailly et ainsi conçu :

« I. - Au début du second alinéa de l'amendement n° 2, remplacer les mots : " Parmi les demandes d'ouverture " par les mots : " Parmi les autres demandes d'ouverture " .

« II. - A la fin dudit alinéa, remplacer les mots : " non titulaires d'une licence " par les mots : " non titulaires d'une licence d'officine de pharmacie depuis trois ans " . »

La parole est à M. Sérusclat, pour défendre l'amendement n° 10 rectifié *bis*.

M. Franck Sérusclat. Je ne pense pas nécessaire de revenir ni sur les objectifs de l'exposé des motifs de cet amendement, ni sur l'amendement lui-même, et cela pour ne pas répéter ce que j'ai dit tout à l'heure et ainsi allonger le débat. Je ne rappellerai que les éléments clés.

Il s'agit de renverser l'origine de la création d'une officine, au lieu de la laisser à un particulier en faisant établir une carte de desserte pharmaceutique par une commission que j'appellerai *ad hoc* pour résumer, mais qui comprendrait effectivement les syndicats professionnels, l'Ordre, l'inspection en pharmacie - c'est évident - et les élus locaux concernés.

En fonction des besoins d'un quota de population, d'un critère de chiffre d'affaires, éléments qui ne sont pas compris dans un recensement en tant que tel, de la densité de la population et de sa répartition, cette carte permettrait de situer les lieux où il est opportun de créer une officine.

J'ajoute cet élément supplémentaire que j'évoquais tout à l'heure, à savoir l'existence d'une licence à titre personnel, laquelle permet, comme l'a souhaité d'ailleurs le ministre tout à l'heure dans son intervention, l'association de pharmacie mais là à l'intérieur d'une pharmacie qui ne risque pas d'être déstabilisée après, par la création d'une officine avec un seul pharmacien par exemple.

Cela permettrait une adéquation constante aux besoins, grâce à l'autorisation de création ou d'entrée dans l'officine déjà existante d'autres pharmaciens qui pourraient effective-

ment contribuer à régler tous ces soucis que nous avons évoqués les uns et les autres, à savoir la dispensation des médicaments par des hommes compétents et proches des utilisateurs.

Voilà, je crois, les éléments essentiels de cet amendement. Je le soumets maintenant à la réflexion de la commission et surtout du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 2 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 10 rectifié *bis*.

M. Bernard Seillier, rapporteur. Monsieur le président, l'amendement n° 2 est purement rédactionnel.

La commission a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 10 rectifié *bis* de M. Sérusclat, considérant que le système proposé s'avérait lourd et complexe à mettre en œuvre et à gérer alors que la procédure actuelle donnait satisfaction.

Je vous renvoie au rapport sur la densité et le maillage pharmaceutiques, qui ne nécessitent pas, à l'heure actuelle, de mise en cause complète du système en vigueur.

M. le président. La parole est à M. Dailly, pour défendre le sous-amendement n° 27 rectifié.

M. Etienne Dailly. Je voudrais faire observer au Sénat et à M. le rapporteur que son amendement n° 2 n'est pas aussi « rédactionnel » qu'il veut bien le dire et que sa portée va plus loin que ce qu'il prétend.

L'article L. 570 comporte un premier alinéa, que le projet de loi ne modifie pas :

« Toute ouverture d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le représentant de l'Etat dans le département... ».

Le projet de loi tend à insérer, après ce premier alinéa, trois nouveaux alinéas. Le premier d'entre eux, auquel la commission ne propose pas d'apporter de modification, se lit ainsi :

« Les demandes de transfert sur le territoire d'une même commune, sur celui d'une commune limitrophe, d'une même communauté urbaine ou d'une agglomération nouvelle bénéficient d'une priorité par rapport aux autres demandes. »

Voilà une première priorité ! En bénéficieront les demandes qui ne concernent que le transfert d'un licencié sur le territoire de la commune.

C'est le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 570 que la commission propose de modifier. Dans le texte du projet de loi, cet alinéa est ainsi conçu :

« Parmi les autres demandes... » - par conséquent, celles qui ne sont pas des demandes de transfert - « ... celles qui sont présentées par des personnes non titulaires d'une licence d'officine de pharmacie bénéficient d'une priorité. »

Il s'agit donc d'une deuxième priorité, concernant cette fois les personnes non titulaires d'une licence d'officine.

Je pense qu'il est fâcheux de proposer, comme le fait la commission, de supprimer le mot « autres ». En procédant ainsi, on fera entrer dans cette seconde priorité les demandes de transfert dont le sort doit être liquidé préalablement - c'est le texte lui-même qui le dit.

Mon sous-amendement n° 27 rectifié a un autre objet : au lieu de dire que cette priorité va aux non-titulaires d'une licence - à ce propos, je ne comprends pas que l'on ait supprimé les mots « d'officine de pharmacie », qui figuraient dans le projet de loi, et par conséquent je les rétablis - je précise qu'elle va aux « non-titulaires d'une licence d'officine depuis trois ans ». Pourquoi ?

Je comprends très bien qu'il ne faille pas empêcher quelqu'un qui a été jadis titulaire d'une licence d'officine de bénéficier d'une certaine priorité. En effet, on peut imaginer le cas d'un ménage dans lequel la femme était également pharmacienne et qui, après être devenue veuve, n'a pas dans un premier temps conservé son officine. Il faut, bien sûr, lui permettre de revenir dans la profession. Il existe donc des situations de fait qui ne peuvent être éternellement figées.

En revanche, il serait tout de même abusif de donner la priorité à quelqu'un qui a vendu son officine un ou deux ans auparavant, parce qu'il y trouvait son compte, et qui penserait ainsi pouvoir faire une bonne opération parce que bénéficiant ensuite d'une priorité pour obtenir une licence d'officine.

C'est pourquoi il me semble que la priorité devrait être limitée à ceux qui sont non-titulaires d'une licence d'officine de pharmacie depuis trois ans.

S'il est excellent de réglementer la profession de la pharmacie, il ne faut pas non plus que cela tourne au corporatisme.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 27 rectifié ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. La commission est favorable à la modification rédactionnelle contenue dans le paragraphe I.

S'agissant du paragraphe II, lors de sa réunion de ce matin, elle avait trouvé la rédaction initiale trop restrictive. M. Dailly ayant modifié son texte dans le sens qu'elle souhaitait, elle y est maintenant favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 10 rectifié *bis* et 2, ainsi que sur le sous-amendement n° 27 rectifié ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Par le dépôt de son amendement n° 10 rectifié *bis*, M. Sérusclat obéit à une approche rationnelle, consistant en quelque sorte à transposer dans le domaine de la desserte officinale l'idée de la planification hospitalière.

Bien entendu, on ne peut qu'examiner avec intérêt tout ce qui contribue à une meilleure organisation de l'offre dans le secteur de la santé, dans le domaine officinal en l'occurrence.

Il propose en fait de renverser l'origine de la création d'officines. Là encore, sa demande découle d'une certaine logique : que le besoin se fasse sentir, une fois exprimé, puis analysé, les candidats se présenteront pour y répondre.

La logique et la démarche de M. Sérusclat me paraissent donc intéressantes. Néanmoins, le parallèle a des limites.

Premièrement, la planification hospitalière porte sur 1 000 établissements alors que la planification prévue par l'amendement concernera un peu plus de 22 000 pharmacies d'officine. Techniquement, le problème est donc plus difficile à résoudre que pour les hôpitaux.

Deuxièmement, les zones de desserte des pharmacies se recoupent. Ainsi, en ville, elles sont extrêmement entrecroisées.

Troisièmement, une telle mise en place nécessiterait un travail administratif très important. Or, dans les mois à venir, à la suite du vote de la loi hospitalière, nous allons demander aux directions départementales des affaires sanitaires et sociales et aux directions régionales des affaires sanitaires et sociales de se livrer à un exercice de planification pour établir les schémas régionaux des affaires sanitaires et sociales. Cet exercice sera extrêmement difficile puisqu'il s'agira de compléter la carte sanitaire par des considérations qualitatives plus délicates à définir. Nous ne négligeons donc pas cet aspect.

Il convient aussi de constater que les pharmacies d'officine sont, pour l'essentiel, installées et que le nombre de pharmacies créées annuellement est relativement faible. Il faudrait donc mettre en œuvre un important appareil administratif pour un nombre de créations relativement faible par rapport au stock.

Cela dit, cette idée mérite d'être étudiée. Malheureusement, monsieur Sérusclat, je n'ai pas eu le temps d'examiner assez longuement votre amendement, qui comporte une page entière. Je souhaiterais donc mettre à profit la période qui va s'écouler d'ici à la prochaine lecture au Sénat pour étudier à fond votre proposition. Aussi, je vous demande, aujourd'hui, de bien vouloir retirer votre amendement.

Enfin, monsieur le président, je suis favorable à l'amendement n° 2, ainsi qu'au sous-amendement n° 27 rectifié.

M. le président. L'amendement n° 10 rectifié *bis* est-il maintenu, monsieur Sérusclat ?

M. Franck Sérusclat. Pour l'instant, je le maintiens, monsieur le président.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 10 rectifié *bis*.

M. Michel Darras. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Michel Darras. J'ai écouté avec attention les propos de M. le ministre. Il a reconnu que l'amendement n° 10 rectifié *bis* était rationnel, qu'il posait un véritable problème devant être examiné.

Je me demande si le retrait de cet amendement, dans l'hypothèse où M. Sérusclat serait sensible au chant des sirènes ministérielles, constituerait un bon moyen sur le plan de la procédure. Dans l'hypothèse où l'Assemblée nationale voterait conforme le texte issu des délibérations du Sénat, je crains, en effet, que cet amendement ne disparaisse à la trappe et ne réapparaisse qu'à l'occasion d'une loi fort lointaine.

Or je n'ai pas été entièrement convaincu par vos arguments, monsieur le ministre, et encore moins par ceux de la commission.

Certes, nous dites-vous, il existe 22 000 officines contre 1 000 hôpitaux. Certes, vous nous dites que le dispositif engendrera un gros travail pour l'administration. La commission vous rejoint lorsqu'elle le qualifie de système lourd à gérer. Mais, pour ma part, si cet amendement est adopté ou, à tout le moins, s'il n'est pas prématurément retiré - c'est à mon collègue Franck Sérusclat que je m'adresse - j'y verrai un avantage non pas seulement sur le plan de la rationalisation mais aussi sur celui de la moralisation.

J'ai lu avec attention l'exposé des motifs de l'amendement de notre collègue Franck Sérusclat, que j'approuve lorsqu'il dit que les règles qui président actuellement à la création de nouvelles officines suscitent de nombreuses critiques. Les élus que nous sommes, dans les cantons, dans les départements, connaissent bien ces critiques ; on s'en fait souvent l'écho auprès d'eux. De même, j'approuve notre collègue lorsqu'il écrit que : « L'institution d'une telle carte, à l'image de ce qui existe déjà en matière hospitalière, devra permettre d'asseoir les décisions de création et de transfert sur des bases beaucoup plus réfléchies et objectives » - je tiens à insister sur cette notion d'objectivité.

A cet égard, je ne crois pas que la commission pourra démentir notre collègue Franck Sérusclat puisque, dans son rapport, page 44, à propos, c'est vrai, d'un autre problème mais, en l'occurrence, les considérations de morale se rejoignent, elle fait une proposition pour limiter les risques de collusion et éviter que l'on n'attribue « une autorisation à des personnes informées des intentions préfectorales ».

Je ne vise pas les préfets eux-mêmes, bien entendu ; ce ne sont pas ces hauts fonctionnaires de l'État que je soupçonne en l'occurrence.

Je le répète : l'institution d'une carte clairement publiée, connue de tous, me paraît une mesure non seulement rationnelle mais aussi morale et qui me semble devoir être retenue même si son application doit entraîner des travaux supplémentaires, des démarches administratives, des études, lesquels seront tout de même décentralisés et ne concerneront pas en bloc les 22 000 officines.

Telles sont les raisons pour lesquelles je voterai de grand cœur, s'il est maintenu, l'amendement de notre collègue M. Sérusclat.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Je ne peux pas suivre notre collègue Franck Sérusclat même si j'apprécie, dans l'amendement n° 10 rectifié *bis*, qu'il soit prévu une consultation des élus locaux. La référence aux élus locaux n'existait pas dans l'amendement primitif et je crois que c'est un ajout positif. Cela dit, je ne peux pas le suivre sur l'ensemble de sa proposition.

Bien sûr, le système des quotas tel qu'il existe n'est sûrement pas une panacée. Il n'est pas parfait, et de loin. Mais il ne faut pas comparer ce qui n'est pas comparable.

Si l'on compare les quotas allemands et les quotas français, on constate qu'il y a en Allemagne une pharmacie d'officine pour 3 500 habitants et, globalement, une pour 2 500 en France. Il faut tout de même tenir compte de la différence de densité de population entre les deux pays : la République fédérale d'Allemagne - je ne parle que de la R.F.A. car nous n'avons pas encore de chiffres pour l'Allemagne réunifiée - compte 250 habitants au kilomètre carré contre 100 habitants en France.

En fait, l'amendement n° 10 rectifié *bis* me semble comporter un certain nombre d'inconvénients. Le système de carte de la desserte pharmaceutique risquerait, à mon sens, de donner une trop grande latitude à l'autorité préfectorale pour refuser, ou autoriser, dans certains cas, le rachat ou la création d'officines. Il laisserait échapper du domaine de la loi, au profit du pouvoir réglementaire, un certain nombre de dispositions et risquerait - je parle au conditionnel, bien sûr ! - de faciliter un certain arbitraire.

Certes, le système proposé nous permettrait de maintenir des quotas, mais ils seraient fixés par voie réglementaire et, parfois peut-être, laissés à l'appréciation du préfet. Or, compte tenu du souci, maintes fois exprimé, de limiter les dépenses de santé, il pourrait y avoir une forte incitation à refuser des autorisations qui pourtant paraîtraient nécessaires, aux élus locaux notamment.

Cette proposition procède plus d'un souci de défense corporatiste - je ne mets dans ce propos aucune connotation péjorative - que d'un souci de satisfaction des besoins sanitaires de la population. Les officines les plus prospères seraient ainsi valorisées au détriment des petites ; il y aurait limitation de la concurrence et augmentation du prix de rachat des officines.

Voilà qui contredit quelque peu l'argument de M. le ministre selon lequel la désertification des campagnes serait évitée, puisque les officines qui existent seraient maintenues. Certes ! Mais à quel prix seraient-elles revendues ? Aujourd'hui, ce prix a tendance à augmenter. Les jeunes auront donc de plus en plus de mal à les acheter, d'autant plus que, le plus souvent, ils exercent en qualité d'assistants et perçoivent des salaires qui ne sont pas très incitatifs.

Cet amendement ne va pas dans le bon sens ; je ne peux donc pas le voter.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. Cet amendement est très important et je remercie M. Sérusclat de nous donner l'occasion d'avoir ce débat.

S'il était adopté, cet amendement orienterait le texte dans un sens tout à fait différent : nous nous dirigerions vers un système de répartition des médicaments, entravant le libre fonctionnement des officines.

Trois objections me paraissent devoir être formulées à l'encontre de cette proposition.

En premier lieu, à l'heure de la construction européenne - que nous poursuivons, en dépit des apparences et de tous les textes que nous adoptons bien qu'ils s'en éloignent - il ne me paraît pas souhaitable d'instituer un système de carte pour la desserte pharmaceutique en fonction des besoins. Dans les autres pays européens, il en va tout à fait différemment, vous le savez parfaitement, monsieur le ministre, vous qui allez être confronté aux nécessités de l'harmonisation européenne.

Le système existant n'est pas toujours d'une coordination aisée ; n'en exagérons pas la rigidité au moment où nous allons être obligés de négocier à l'échelon européen ! A ce sujet, je souhaiterais d'ailleurs, mes chers collègues, que, chaque fois que nous examinons un projet, nous ayons un peu plus le souci européen au lieu de nous en tenir à un système franco-français parfaitement fermé.

En deuxième lieu, fonder une carte de la desserte sur les besoins est une bonne idée, mais les critères proposés par M. Sérusclat, qui déterminent la répartition des officines par département « en fonction du chiffre d'affaires des officines existantes à proximité desquelles une création ou un transfert est envisagé », ne sont pas acceptables : notre expérience quotidienne de maire, mes chers collègues, nous montre que le chiffre d'affaires d'une officine dépend en grande partie de la qualité de celui qui la tient, de la manière dont il travaille.

Par conséquent, organiser un système de carte à partir d'une photographie instantanée du chiffre d'affaires aboutit à annuler purement et simplement les qualités personnelles de celui qui tient l'officine. Nous entrons, dès lors, dans un système de répartition : pourquoi ne pas instituer, dans chaque département, un atelier central de médicaments, chaque

canton étant chargé de la distribution selon des critères qui peuvent, éventuellement, être modifiés, en fonction des variations saisonnières par exemple ?

M. Franck Sérusclat. Ce n'est pas sérieux !

M. Gérard Delfau. C'est une caricature !

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales. Non ! vraiment, le fait de négliger complètement les qualités personnelles de celui qui tient l'officine me paraît tout à fait dangereux.

Enfin, en troisième lieu, à l'heure de la décentralisation, comment peut-on confier l'établissement de la carte au préfet, après avis du directeur général des affaires sanitaires et sociales ? Cela signifie-t-il que la carte sera nationale ? Nous aurons l'occasion, monsieur le ministre, de parler des problèmes de carte à l'occasion de la discussion de la loi hospitalière. Vouloir tout mettre en carte, tout organiser, est néfaste, tant sur le plan du service public que sur celui des coûts. Je crois donc qu'il ne faut pas étendre ce système à la pharmacie.

Telles sont les trois raisons pour lesquelles je ne voterai pas l'amendement n° 10 rectifié *bis* de M. Sérusclat ; mais je remercie encore une fois son auteur de nous avoir donné l'occasion de montrer ce qui différencie une conception libérale d'une conception qui ne l'est pas.

M. Gérard Delfau. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Gérard Delfau. Monsieur le ministre, je n'ai pas voulu intervenir dans la discussion générale : je me suis réservé de le faire à propos de cet amendement, parce qu'il nous permet d'aller au fond du débat auquel donne lieu votre projet de loi.

Qu'il soit bien clair que nous sommes pour la maîtrise des dépenses de santé, car elle est nécessaire et urgente, non seulement pour des raisons économiques mais aussi pour des raisons de santé publique.

Ce principe établi, laissez-moi vous dire mon scepticisme devant la mesure qui est prise. Les médicaments qui sont vendus sont d'abord - vous le savez mieux que quiconque, monsieur le ministre - prescrits par le corps médical. Ce n'est donc pas le nombre d'officines qui en détermine le volume, mais celui des prescriptions médicales. C'est tellement évident, d'ailleurs, que je m'étonne que personne n'ait avancé cet argument jusqu'à présent.

Si l'on veut maîtriser la surmédication - c'est en effet de cela qu'il s'agit - on peut utiliser toute une palette de mesures.

Si le rôle des prescripteurs médicaux est essentiel, il ne faut pas faire de ceux-ci des boucs émissaires, et une campagne pédagogique d'explication doit être menée vis-à-vis de l'opinion publique.

De ce point de vue, je regrette que les efforts faits par la mutualité française - dans toutes ses composantes - ne soient pas mieux valorisés, car elle effectue, dans ce domaine, obscurément et difficilement, un travail qui mériterait d'être reconnu et mieux soutenu.

Mais j'en viens aux quotas, dont on peut craindre qu'ils ne nourrissent la spirale infernale du prix de vente des fonds de commerce. L'installation des jeunes deviendrait alors si difficile que, progressivement, cette profession s'auto-asphyxierait. J'ai du respect pour la profession pharmaceutique et je la mets donc en garde contre ce risque.

De plus, monsieur le ministre, quand on fait passer les seuils de 2 000 à 2 500, puis de 3 000 à 3 500, on ne procède pas à de « légères modifications » ! Il s'agit, au contraire, de modifications substantielles ! On nous propose donc un système qui risque de rendre extrêmement difficile la création de nouvelles officines dans le monde rural.

A nos collègues qui ne cessent de monter à la tribune - je m'adresse notamment à nos collègues de la majorité sénatoriale - et de tenir convention sur convention pour défendre le monde rural, je demande donc un peu plus de constance et de cohérence.

M. Auguste Chupin. Nous l'avons dit tout à l'heure !

M. Gérard Delfau. Je vous en donne acte, mais je crois que vous devez aller jusqu'au bout de vos prises de position car, avec les propositions qui nous sont faites, on est en train

de rendre presque impossible la création d'officines dans la vingtaine de départements dont la population est de moins de cinquante habitants au kilomètre carré.

M. Emmanuel Hamel. Et même dans les zones rurales des autres départements !

M. Gérard Delfau. Oui ! vous avez raison, monsieur Hamel.

Dans ces conditions, n'en déplaise à M. le président de la commission des affaires sociales, pour qui j'ai le plus grand respect, je crois que l'amendement n° 10 rectifié *bis* de notre collègue M. Sérusclat offre un contrepois qui permet une meilleure transparence. Il n'est en effet pas possible d'affirmer, comme l'a fait M. le rapporteur, que la situation actuelle, qui prévoit la multiplication des mesures dérogatoires, est satisfaisante. Chacun d'entre nous est sans arrêt saisi de réclamations, de protestations, et nous sommes dans l'incapacité la plus totale de donner des explications quand des mesures dérogatoires sont prises, nous, les élus du peuple !

Alors, mes chers collègues, là aussi, il faut un peu de logique.

M. le président. Monsieur Delfau, je vous prie de conclure : votre temps de parole est largement dépassé.

M. Gérard Delfau. Je termine, monsieur le président.

Cet amendement doit aussi être pris en considération parce que l'avis des élus locaux permettrait un meilleur équilibre. A ce sujet, je m'étonne que M. le président de la commission refuse une mesure qui va manifestement dans le sens de la décentralisation. Quoi ! les élus locaux seraient consultés sur toutes les décisions qui intéressent leur territoire et on leur refuserait d'émettre un avis sur l'implantation d'une officine pharmaceutique ? Je ne comprends pas que l'on puisse soutenir, dans cette Haute Assemblée, une pareille position !

M. Franck Sérusclat. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Franck Sérusclat. Permettez-moi tout d'abord de saluer moi aussi l'intervention de M. le président de la commission, qui me surprend toujours par la qualité de son propos, son aisance et sa courtoisie... en même temps que par ses erreurs. (*Sourires.*)

M. Fourcade a, en effet, proféré trois erreurs.

La planification ? Elle se fait au niveau de la décentralisation, avec les élus locaux. Ce n'est pas le préfet qui va décider tout seul !

La qualité du pharmacien ? Certes, elle joue, mais tout dépend du prescripteur ! Sans ordonnance, le pharmacien a beau être aimable ou attentif, il ne peut pas grand-chose.

Le caractère libéral ? On peut plaider en sa faveur, mais il faut aller jusqu'au bout : le libéralisme, c'est la liberté laissée à chacun de faire ce qu'il croit bon pour lui et pour la société. C'est donc la liberté d'installation ! Or les pharmaciens demandent le contraire et vous soutenez, vous aussi, ce quota.

Bref, je crois que la lecture qui a été faite de mon amendement est insuffisante, que vous vous êtes livré à un survol.

Dans ces conditions, quelle est mon analyse ? Il me paraît évident que cet amendement sera repoussé, mais M. le ministre me propose de le retirer pour que nous puissions en discuter ultérieurement. Je lui fais confiance !

Par ailleurs, je sais fort bien que l'on ne peut pas prendre de telles dispositions sans analyse préalable. Certes, toute solution a ses inconvénients, mais je crois volontiers que la mienne présentait l'inconvénient le moindre : il s'agissait simplement de consulter les élus et de tenir compte des besoins pour la dispensation des médicaments.

En conclusion, je retire cet amendement, mais je pense qu'il était bon que s'engage une discussion sur ce point.

M. le président. L'amendement n° 10 rectifié *bis* est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 27 rectifié, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 2, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix l'article 2, ainsi modifié.

(*L'article 2 est adopté.*)

M. le président. Le Sénat voudra sans doute interrompre maintenant ses travaux pour les reprendre à vingt et une heures trente. (*Assentiment.*)

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-neuf heures trente, est reprise à vingt et une heures trente, sous la présidence de M. Pierre-Christian Taittinger.*)

PRÉSIDENTIE DE M. PIERRE-CHRISTIAN TAITTINGER, vice-président

M. le président. La séance est reprise.

Nous reprenons la discussion du projet de loi relatif à la pharmacie d'officine.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article additionnel après l'article 2.

Article additionnel après l'article 2

M. le président. Par amendement n° 11 rectifié, MM. Sérusclat, Estier, Bœuf, Penne, les membres du groupe socialiste et apparentés proposent d'insérer, après l'article 2, un article additionnel ainsi rédigé :

« Après l'article L. 570 du code de la santé publique, il est inséré un nouvel article ainsi rédigé :

« *Art. ...* - Toute ouverture d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre doit correspondre aux objectifs déterminés par la carte de la desserte pharmaceutique.

« L'appel de candidatures est lancé par le préfet. Les candidatures doivent être déposées auprès du préfet, dans un délai de deux mois à partir de la date du lancement de l'appel de candidature.

« Elles sont examinées à partir des critères suivants :

« - le diplôme et éventuellement la spécialité ;

« - l'ancienneté de la candidature dans le département.

« Il est également tenu compte de l'aptitude du candidat à satisfaire, dans les meilleures conditions, les besoins locaux constatés par la carte de la desserte pharmaceutique.

« Les candidats ne peuvent postuler que dans un seul département.

« Les candidats non retenus doivent être informés par une décision motivée.

« Dans le cas où la qualité de la desserte pharmaceutique est assurée, et où les besoins réels de la population, établis par la carte de la desserte pharmaceutique, autorisent la création d'une nouvelle officine dans un secteur déterminé, l'association de pharmaciens dans ce même secteur en application des dispositions de l'article L. 575 du code de la santé publique, bénéficie d'une priorité d'examen dans le cadre de l'appel des candidatures.

« Toute ouverture d'une nouvelle officine, tout transfert d'une officine d'un lieu dans un autre sont subordonnés à l'octroi d'une licence délivrée par le préfet à l'issue de la sélection des candidats ; la licence est délivrée à titre personnel au pharmacien ainsi retenu et détermine l'emplacement où l'officine sera exploitée, dans les conditions définies à l'article L. 570.

« Lors de la fermeture définitive d'une officine, la licence doit être remise à la préfecture par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

« A titre exceptionnel et si la situation locale l'exige, dûment constatée par la carte de la desserte pharmaceutique, il peut être dérogé aux dispositions du présent article ; un décret en Conseil d'Etat en fixe les conditions.

« L'officine dont la création a été autorisée doit être effectivement ouverte au public au plus tard à l'issue d'un délai d'un an, qui court à partir du jour où la licence a été délivrée, sauf prolongation en cas de force majeure. »

La parole est à M. Sérusclat.

M. Franck Sérusclat. Cet amendement étant lié au précédent, que nous avons retiré, il devient sans objet. Il en va d'ailleurs ainsi de tous nos amendements suivants, à l'exception des deux derniers.

M. le président. L'amendement n° 11 rectifié est retiré.

Article 3

M. le président. « Art. 3. - L'article L. 570-1 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

« Seuls les pharmaciens ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté économique européenne ou de la principauté d'Andorre, titulaires... » (le reste sans changement).

Par amendement n° 17 rectifié, MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar et les membres du groupe communiste proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Souffrin.

M. Paul Souffrin. L'actuel article L. 570-1 du code de la santé publique impose aux candidats à la création ou à la reprise d'une officine de pharmacie d'être titulaires d'un diplôme d'Etat français de docteur en pharmacie ou de pharmacien.

Cette obligation est une garantie de compétence que la population est en droit d'attendre de celui qui délivre ces produits particuliers et aux effets complexes que sont les médicaments. Elle tient au fait que le pharmacien n'est pas et ne saurait être considéré - nous l'avons dit tout au long de la discussion - comme un simple vendeur de médicaments ; il est un intervenant à part entière, indispensable au déroulement du processus de soins.

L'article 3, dans la rédaction qui nous est présentée, soumet le rachat ou la création d'officine à une condition supplémentaire, que nous jugeons discriminatoire et inacceptable parce qu'elle se fonde sur des critères de nationalité.

En effet, jusqu'à présent, un étranger non ressortissant d'un Etat membre de la C.E.E. ou de la principauté d'Andorre ayant effectué en France des études de pharmacie sanctionnées par un diplôme d'Etat avait la possibilité de créer ou de racheter une officine située sur le territoire national. Je m'empresse de dire qu'on rencontre peu de cas de ce type, mais qu'il en existe tout de même quelques-uns. Si l'article 3 est adopté, cet étranger sera privé de ce droit.

Je rappelle que la direction de la pharmacie n'a reçu, en 1990, que soixante-cinq demandes de pharmaciens non ressortissants d'un pays de la C.E.E. ou de la principauté d'Andorre susceptibles de racheter ou de créer une officine et qu'elle n'a donné une suite favorable qu'à vingt et une d'entre elles. Par ailleurs, sur les 22 000 pharmaciens titulaires d'officine recensés sur le territoire, on ne compte actuellement que 158 pharmaciens d'origine étrangère, dont seulement sept ressortissants de la C.E.E.

Nombreux sont, en effet, les étudiants étrangers qui, tant pour des raisons d'attachement sentimental à la France, pays des droits de l'homme, qu'eu égard au renom de nos universités, décident d'effectuer leurs études dans notre pays. Beaucoup sont d'ailleurs originaires de pays qui, par le passé, se sont trouvés sous notre domination coloniale et envers lesquels nous avons des obligations.

S'ils décident d'exercer leur activité professionnelle en France, soit pour des raisons politiques, s'ils sont réfugiés, soit pour des raisons économiques, compte tenu des problèmes que connaît leur pays, soit, tout simplement, en raison d'attaches familiales ou matrimoniales qu'ils ont pu contracter lors de leur séjour en France, pourquoi leur interdire, demain, d'exercer un travail pour lequel ils sont compétents aujourd'hui ? Rien ne le justifie, ni sur le plan professionnel, ni sur le plan de l'intérêt de chacun à pouvoir disposer des services d'un pharmacien proche de son domicile, ni sur le plan tout simplement humain.

Rien ne justifie, en effet, qu'un Sénégalais, un Cambodgien, un Libanais, un Suisse ou un Suédois, diplômé d'Etat par la faculté de pharmacie de Clermont-Ferrand, par exemple, ne puisse légalement créer ou racheter une officine. Pourquoi condamner ces pharmaciens compétents au salariat et leur refuser les droits que l'on accorde à leurs camarades d'études ressortissants de la C.E.E. ?

Nous refuserons donc, pour notre part, l'article 3, qui, à l'instar de certains autres, tend à instaurer une sorte de préférence nationale qui nous apparaît injuste, malsaine et infondée.

Pour toutes ces raisons, je demande au Sénat d'adopter l'amendement n° 17 rectifié.

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

M. Bernard Seillier, rapporteur. L'article 3 n'est contraire ni aux normes communautaires, notamment à la directive n° 85-433, ni à l'objectif de la loi, qui tend à stabiliser le nombre global des officines, afin de mieux leur garantir une viabilité économique minimale, d'autant que déjà nombre de pharmaciens assistants nationaux n'ont pas la possibilité de créer une officine.

C'est donc parce que l'amendement n° 17 rectifié n'améliorerait pas la situation interne dans notre pays que la commission y est défavorable.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'avis du Gouvernement est défavorable.

Aux arguments que vient d'exposer M. le rapporteur, j'en ajouterai un autre, qui est sans doute que le docteur Souffrin, qui, tout comme son groupe, n'est pas un partisan de la construction européenne, ne souhaite pas que soit normalisée la situation, c'est-à-dire que soit supprimé un désavantage relatif qu'avaient les ressortissants de la Communauté économique européenne par rapport à ceux d'autres pays étrangers pour l'acquisition d'une pharmacie. En effet, actuellement, vous le savez, les ressortissants de pays extérieurs à la C.E.E. peuvent créer une officine ou en acheter une récemment créée, alors que les ressortissants des Etats membres ne le peuvent pas. C'est une situation paradoxale qu'il faut corriger.

La modification proposée par l'article 3 est la contrepartie des possibilités accrues offertes aux pharmaciens de pays tiers par l'article 1^{er} pour l'exercice de la pharmacie, compte tenu du fait que les créations d'officine deviendront de plus en plus rares.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 17 rectifié.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Monsieur le ministre, que l'on accorde une certaine préférence aux ressortissants de la C.E.E., compte tenu de la construction européenne, qui pose malgré tout un certain nombre de problèmes, que nous avons évoqués, soit ! L'Europe que vous avez souhaitée démarrera peut-être le 1^{er} janvier 1993.

Cela étant, l'article 3 empêchera un ressortissant algérien, par exemple, de s'installer et de créer une officine en France, alors que ce sera facile pour un ressortissant allemand, en particulier dans le département que je représente, la Moselle, comme dans le Haut-Rhin ou le Bas-Rhin.

Ainsi, un Algérien qui aura vécu toute sa vie en France - il y en a - qui aura tout de même des liens plus étroits avec notre pays que des ressortissants, si sympathiques soient-ils, de la Communauté économique européenne, ne pourra pas créer ou reprendre une pharmacie d'officine ! Cela me paraît injuste et discriminatoire, même si c'est conforme aux normes européennes.

Vous savez très bien les difficultés qui seront liées à la création du Marché unique. Nous sommes pour la coopération transfrontalière et pour l'Europe, à condition que celle-ci comprenne tous les pays européens.

Ce n'est pas tout à fait par hasard que j'ai pris l'exemple d'un Algérien. Il y aura des cas de ce type. J'ai fait état des situations de ce genre qui se sont présentées en 1990 ; elles n'ont pas été nombreuses. Cet article 3 va les rendre impossibles. Cela me paraît dangereux.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 17 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 3.

(L'article 3 est adopté.)

Article 4

M. le président. « Art. 4. - L'article L. 571 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dans les communes d'une population égale ou supérieure à 30 000 habitants, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 3 500 habitants recensés.

« Dans les communes d'une population supérieure à 5 000 habitants et inférieure à 30 000 habitants recensés, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 3 000 habitants recensés.

« Dans les communes d'une population égale ou inférieure à 5 000 habitants, il ne peut être délivré qu'une licence par tranche entière de 2 500 habitants recensés.

« Lorsque la création d'une officine peut être autorisée en application des trois alinéas précédents, le préfet peut, en vue d'assurer une desserte satisfaisante de la population, désigner par arrêté le ou les secteurs de la commune dans lesquels l'officine devra être située.

« Si les besoins réels de la population résidente et de la population saisonnière l'exigent et sous réserve que l'officine à créer puisse être assurée d'un minimum moyen annuel de 2 500 habitants dans le quartier ou le secteur à desservir, des dérogations aux règles prévues aux deux premiers alinéas du présent article peuvent être accordées par le préfet, après avis du directeur général des affaires sanitaires et sociales, du pharmacien inspecteur régional, du conseil régional de l'ordre des pharmaciens et des syndicats professionnels. La décision du préfet décompte les populations prises en compte pour l'octroi de la licence.

« Dans tous les cas, le préfet peut imposer une distance minimale entre deux officines. »

Sur l'article, la parole est à M. de Montalembert.

M. Geoffroy de Montalembert. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, cet article 4 me préoccupe. Je m'interroge sur ses conséquences. Il risque, en effet, d'après moi, d'aggraver la désertification rurale.

Permettez-moi de citer le cas d'une commune de mon département dans laquelle a été entrepris un effort considérable en faveur du développement de l'aide à domicile et qui s'est vu refuser l'ouverture d'une pharmacie alors que sa population compte 2 462 habitants et que l'officine la plus proche se trouve à sept kilomètres, soit, pour celui qui a besoin de chercher un médicament, quatorze kilomètres aller et retour. (*M. le ministre sourit.*)

M. Emmanuel Hamel. Ce sont des cas réels, monsieur le ministre !

M. Geoffroy de Montalembert. Qu'en sera-t-il, demain, puisque, dans le projet de loi que nous examinons, par rapport à la réglementation actuelle, les créations de pharmacie sont soumises à des seuils encore plus élevés ? Raisonner en termes de distance n'est pas réaliste, dans le milieu rural. Telle est ma première observation.

La seconde a trait à la rédaction de l'avant-dernier paragraphe de l'article 4, qui me semble vraiment peu clair. Permettez-moi d'en donner lecture : « Si les besoins réels de la population résidente et de la population saisonnière l'exigent et sous réserve que l'officine à créer puisse être assurée d'un minimum moyen annuel de 2 500 habitants dans le quartier ou le secteur à desservir, des dérogations aux règles prévues aux deux premiers alinéas du présent article peuvent être accordées par le préfet, ... »

Monsieur le ministre, pour les ruraux, voulez-vous me dire à quoi correspondent les termes de « quartier » et de « secteur » ? Quand on nous parlait de « commune avoisinante », nous y comprenions quelque chose, nous, les paysans, mais « secteur » et « quartier », à la campagne, nous ne savons pas ce que cela veut dire !

Y aura-t-il, désormais, deux sortes de citoyens, ceux des villes et ceux des campagnes, avec, pour les premiers, les transports faciles, les trottoirs et tout ce qu'il faut pour ne pas avoir à courir quatorze kilomètres et, pour les seconds, l'isolement et, ce qui est plus grave, l'isolement malgré l'aide à domicile que le Gouvernement veut développer et qui deviendra inefficace ? En effet, on aura beau développer l'aide à domicile, les médecins auront beau venir au chevet

des malades ou des vieillards pour prescrire leur ordonnance, qui ira chercher les médicaments ? Comment fera-t-on pour trouver les médicaments prescrits ?

Monsieur le ministre, telles sont mes inquiétudes. Je vous en ai fait part et il vous appartient maintenant de me rassurer et de rassurer le Sénat, ... si je l'ai intéressé ! (*Applaudissements sur les travées du R.P.R., de l'U.R.E.I. et de l'union centriste ainsi que sur certaines travées du R.D.E.*)

M. Emmanuel Hamel. Vous nous intéressez toujours, monsieur le doyen !

M. le président. Sur l'article 4, je suis saisi de quatre amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Le premier, n° 18 rectifié, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar et les membres du groupe communiste, tend à supprimer cet article 4.

Le deuxième, n° 3, présenté par M. Seillier, au nom de la commission, vise à compléter le quatrième alinéa du texte proposé par l'article 4 pour l'article L. 571 du code de la santé publique par la phrase suivante : « Toutefois, le droit d'antériorité s'apprécie dans le cadre de la commune. »

Le troisième, n° 4, également présenté par M. Seillier, au nom de la commission, a pour objet de rédiger comme suit l'avant-dernier alinéa du texte proposé par l'article 4 pour l'article L. 571 du code de la santé publique :

« Si les besoins réels de la population résidente et de la population saisonnière l'exigent, et sous réserve que l'officine à créer puisse être assurée d'une population moyenne annuelle d'au minimum 2 500 habitants dans le secteur à desservir, des dérogations aux règles prévues aux trois premiers alinéas du présent article peuvent être accordées par le préfet, après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, du pharmacien inspecteur régional, du conseil régional de l'ordre des pharmaciens et des syndicats professionnels. La décision du préfet est motivée et indique notamment les populations prises en compte pour l'octroi de la licence. »

Le quatrième, n° 22, présenté par M. Bohl, tend, dans la première phrase du cinquième alinéa du texte proposé par l'article 4 pour l'article L. 571 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « 2 500 habitants » par les mots : « 2 000 habitants ».

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 18 rectifié.

M. Paul Souffrin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, les dispositions proposées par l'article 4 procèdent d'une logique strictement économique - je l'ai déjà dénoncée tout à l'heure - destinée à imposer la concentration des officines et, par là même, une limitation de la desserte pharmaceutique dont la population est en droit d'exiger le bénéfice.

Ces dispositions s'intègrent parfaitement, il faut bien le souligner, dans la politique de rationalisation et de rationnement des dépenses de santé qui vous est si chère, monsieur le ministre.

Les créations d'officines sont considérées - à tort, bien entendu - comme le bouc émissaire par le Gouvernement, qui les accuse de favoriser la surconsommation médicamenteuse.

Comment accepter un tel argument ? En réalité, cette crainte ne peut être fondée puisque, en 1990, 100 officines seulement ont été créées alors qu'il en existe 22 000 sur l'ensemble du territoire national.

En relevant de 500 le quota de population exigé pour l'octroi d'une licence, vous poursuivez en réalité l'objectif de préserver les bénéfices des plus grosses officines, en induisant le risque de voir les officines de moyenne importance se regrouper aux dépens des plus petites, surtout celles qui sont installées en milieu rural, qui risqueront ainsi de disparaître.

Bon nombre d'officines qui se sont installées en bénéficiant de dérogations, se révéleront, à terme, de rachat impossible, lézant ainsi gravement, du point de vue financier, leurs titulaires qui se sont endettés et qui ne pourront transmettre leur fonds.

En tendant à limiter le nombre des officines, l'article 4 va à l'encontre de l'intérêt et des besoins de la population quant à la délivrance de médicaments. Ses dispositions, en limitant le nombre des officines, empêchera l'installation de jeunes diplômés, et l'on connaît pourtant - elles ont été évoquées

ici - les difficultés qu'ils rencontrent déjà actuellement. Bon nombre de pharmaciens-assistants seront condamnés au salariat et ce d'autant plus que les fonds à acheter, plus importants, plus rares, seront donc plus chers.

L'article 4 ne peut donc être accepté : il va à l'encontre d'une bonne desserte pharmaceutique du territoire national ; il limite les possibilités de dérogation aux quotas de populations et organise une concentration inadmissible et dangereuse des officines.

C'est pourquoi nous demandons au Sénat d'adopter notre amendement de suppression de l'article 4 par scrutin public compte tenu de l'importance que nous attachons à celui-ci.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre les amendements nos 3 et 4.

M. Bernard Seillier, rapporteur. L'amendement n° 3 vise à préciser que, même lorsque le préfet désigne le secteur d'implantation de l'officine à créer, le droit d'antériorité continue d'être apprécié au niveau de la commune et non du secteur.

En fait, l'objectif poursuivi, dès l'instant où la notion de secteur vient remplacer la terminologie antérieurement utilisée, est de faire en sorte que l'équité soit assurée à l'égard de ceux qui ont déjà déposé des demandes de création et qui seront concernés par la nouvelle législation. Ce n'est que justice.

Un aménagement clair du Gouvernement nous permettrait de considérer que cette disposition relève plus du pouvoir réglementaire que du pouvoir législatif.

Quant à la nouvelle rédaction qui est présentée dans l'amendement n° 4, elle concerne des modifications de forme. Elle précise également l'obligation pour le préfet de motiver ses décisions, pas seulement les décisions négatives, en indiquant notamment les populations prises en compte et leur localisation pour l'octroi d'une licence.

M. le président. La parole est à M. Bohl, pour défendre l'amendement n° 22.

M. André Bohl. Ma préoccupation est de rendre cohérent le mécanisme de dérogation pour les communes rurales. Les communes rurales d'une population égale ou inférieure à 5 000 habitants sont soumises au régime de la licence à 2 500 habitants recensés. Or il est certain qu'une dérogation à 2 500 habitants n'a pas de sens.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements nos 18 rectifié et 22 ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. La commission est défavorable à l'amendement n° 18 rectifié car l'apparition de faillites de plus en plus nombreuses, la fragilité économique des pharmacies récemment ouvertes ainsi que les exemples étrangers démontrent que le relèvement des seuils de population est aujourd'hui une nécessité quasi vitale pour notre réseau officinal. Cette position de sagesse est peut-être difficile à assumer aujourd'hui, mais on s'apercevra dans quelques années qu'elle était nécessaire.

La commission est également défavorable à l'amendement n° 22. Le quota de 2 500 habitants est considéré comme le seuil minimal de viabilité par la profession elle-même. D'ailleurs, les exemples étrangers tendent à le prouver : la Belgique, notamment, est confrontée aujourd'hui au même type de problèmes et envisage de procéder à une limitation de création d'officines.

Pour la voie dérogatoire, le secteur géographique à desservir pris en compte peut comprendre plusieurs communes selon la jurisprudence du Conseil d'Etat, notamment dans son arrêt du 4 décembre 1987, Mme Giudicelli.

Le seuil n'est donc pas trop restrictif, mais je souhaite que M. le ministre nous confirme que la terminologie « secteur » doit être comprise comme un ensemble de communes, en milieu rural notamment.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 18 rectifié, 3, 4 et 22 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, avant de donner l'avis du Gouvernement, j'apporterai quelques apaisements à M. de Montalembert et par là même au Sénat, s'agissant de l'article 4.

Vous vous êtes inquiété, monsieur le sénateur, de l'effet de ce projet de loi sur la desserte des zones rurales en pharmacies d'officine.

Je tiens à vous préciser que ce texte n'aura pas d'effet négatif ni sur le phénomène de désertification des zones rurales - que nous combattons tous par les moyens dont nous disposons - ni sur la création d'officines en zones rurales. Les pharmacies qui sont aujourd'hui installées dans les zones rurales - plaines, bocages, montagnes - ont une licence qui leur est acquise. Le successeur d'un pharmacien parti à la retraite reprendra l'officine sans nul besoin d'obtenir une autorisation nouvelle.

Ce projet de loi - j'y insiste - n'a donc pas pour conséquence de diminuer la desserte en pharmacies des zones rurales.

Par ailleurs, les dispositions que nous proposons et favorisant la délivrance des médicaments à domicile sont pour les zones rurales une garantie supplémentaire que les personnes âgées ou les personnes malades, dans l'impossibilité de se déplacer, pourront obtenir les médicaments dont elles ont besoin.

Vous vous êtes également inquiété, monsieur le sénateur, de la terminologie « quartier » et « secteur ». J'en conviens volontiers, ni la notion de quartier ni celle de secteur ne s'appliquent aux campagnes. La notion de secteur n'est ni bucolique ni poétique, mais c'est la terminologie consacrée par le Conseil d'Etat pour désigner un ensemble de communes - je donne cette précision à M. le rapporteur, qui l'a souhaitée. Je le confirme, la prise en compte des problèmes ruraux est effective avec l'emploi du mot secteur qui doit s'entendre : « ensemble de communes rurales ».

Enfin, monsieur le sénateur, s'il faut certes des pharmacies en milieu rural, il faut également qu'elles soient viables. Si, par des mesures artificielles, nous créons des pharmacies en zones rurales et que celles-ci déposaient leur bilan faute de bénéfices suffisants, que gagnerions-nous ?

Nous ne pouvons pas négliger - M. le rapporteur l'a, me semble-t-il, très clairement précisé et je partage son opinion - le critère de viabilité économique pour une pharmacie d'officine.

En tout cas, je tiens à vous rassurer sur un point : ce texte n'aura pas pour conséquence de diminuer la desserte en officines pharmaceutiques des zones rurales. Cela me paraît important.

J'en viens maintenant à l'avis du Gouvernement sur les quatre amendements.

S'agissant de l'amendement n° 18 rectifié, j'en demande, comme la commission, le rejet. Nous nous en sommes expliqués lors de la discussion générale ; il ne me semble pas nécessaire de développer de nouveaux arguments.

S'agissant de l'amendement n° 3, j'apporterai à M. le rapporteur la précision qu'il me demande : sur le fond, le Gouvernement est d'accord avec la commission, mais son sentiment est qu'il ne paraît pas logique d'introduire cette précision dans le texte sans en prévoir de même nature pour les autres cas. S'il devait en être ainsi, la rédaction du projet de loi en serait considérablement alourdie.

Je vous propose donc d'apporter ces précisions par voie réglementaire. Je crois avoir compris que vous étiez prêt à accepter cette démarche.

Ces précisions seraient les suivantes : pour les créations par voie normale, avec ou sans désignation d'un secteur prioritaire, l'antériorité est appréciée dans le cadre de la commune ; pour les créations par voie dérogatoire, elle est appréciée dans le cadre du secteur dont nous avons précisé tout à l'heure l'interprétation.

C'est la raison pour laquelle je vous suggère, monsieur le rapporteur, de bien vouloir retirer cet amendement : les textes réglementaires qui accompagneront ce projet de loi devraient vous donner toute satisfaction.

L'amendement n° 4 est de caractère rédactionnel : il corrige des erreurs matérielles et améliore ainsi la formulation initiale. J'en remercie la commission et je l'accepte.

S'agissant de l'amendement n° 22, M. Bohl propose de réduire de 2 500 à 2 000 le seuil minimum prévu pour l'ouverture de pharmacies d'officine par voie dérogatoire. Je ne suis pas favorable à cet amendement. En effet, nous devons être cohérents.

Aujourd'hui, avec un quota minimal de 2 000 habitants pour les créations par voie normale, les créations par voie dérogatoire sont également accordées au voisinage de

2 000 habitants, répartis sur plusieurs communes ou sur une seule pour la voie normale. Il y a donc correspondance entre ces deux chiffres.

Nous convenons maintenant qu'il est utile de porter le seuil de 2 000 à 2 500 habitants. Je propose donc, pour respecter la symétrie des formes et dans un souci de cohérence, de porter également à 2 500 le seuil de création par voie dérogatoire.

J'y ajouterai des arguments de caractère économique. Nous devons veiller à ce que les nouvelles officines aient les moyens de rendre un service de qualité à la population, argument voisin de celui qu'a développé M. le rapporteur. Elles doivent disposer de stocks de médicaments suffisamment importants ; elles doivent pouvoir offrir des horaires d'ouverture suffisamment étendus et il faut que les pharmaciens aient la possibilité de s'absenter temporairement sans fermer l'officine. Pour cela, plus d'un pharmacien dans l'officine est nécessaire. Cela suppose donc un chiffre d'affaires qu'on estime au minimum à 3,5 millions de francs l'an, ce qui, pour être réalisé, suppose une population voisine de 2 500 habitants.

Cet argument économique et l'argument de cohérence que je vous ai présenté justifient, je crois, le fait que nous portions le quota de population à 2 500 habitants pour les ouvertures d'officines par voie dérogatoire. C'est la raison pour laquelle, monsieur le sénateur, je serais heureux que vous puissiez retirer votre amendement. A défaut, je demanderai à la Haute Assemblée de le rejeter.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 18 rectifié.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Monsieur le ministre, je ne comprends pas votre position. Les officines dont nous parlons sont bien des officines libérales. Dès lors, pourquoi mettre toujours en avant la nécessité qu'elles soient rentables ? Pourquoi ne permettez-vous pas à un pharmacien, comme à n'importe quel entrepreneur - et c'est moi qui dis cela ! - de prendre ses risques ?

Si la population demande une pharmacie parce qu'elle en a besoin et qu'un pharmacien est prêt à investir dans le rachat ou la création d'une officine, pourquoi diable ne voulez-vous pas lui permettre de prendre ce risque, qui n'est pas considérable ?

Je connais, non seulement dans mon département mais aussi dans ma ville, des officines dont la création avait été refusée, sur la base des quotas. La population a exigé et obtenu leur implantation, des pharmaciens ont accepté de s'investir et, aujourd'hui - j'en suis ravi pour eux - ils font d'excellentes affaires. Par ailleurs, et c'est ce point qui m'intéresse, ils rendent des services considérables à la population, qui, jusque-là, n'était pas desservie ou l'était mal.

Je vous prie de m'excuser, mais j'insiste pour que mon amendement soit retenu.

M. Franck Sérusclat. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Franck Sérusclat. Monsieur le président, à l'occasion de l'examen de cet amendement, je souhaite apporter dans ce débat ce que je crois être des éléments clairs et objectifs, qui ne me paraissent pas avoir été retenus jusqu'à présent.

Il est faux de prétendre qu'une pharmacie pour 2 000 habitants souffre dans son fonctionnement, son chiffre d'affaires étant, globalement, de 2 millions de francs.

Par ailleurs, les bénéfiques nets dans une pharmacie rurale ne sont pas comparables aux bénéfiques nets dans une pharmacie située en ville, car les charges ne sont pas identiques. Ils sont de 20 p. 100 dans une pharmacie gérée par un seul, et de 2 ou 3 p. 100 - sur un autre volume, c'est certain - dans une pharmacie gérée par plusieurs. Par conséquent, ces éléments doivent être pris en compte avant de dire qu'une faillite va se produire ou qu'il n'y aura pas désertification.

Analysons maintenant la situation créée si l'on retient ce seuil de 2 500 habitants. Un pharmacien reprend une officine selon le seuil de 2 000 habitants ; à 4 950 habitants, il sera encore tout seul ! On lui assure donc une rentabilité étonnante, de l'ordre de celle que l'on constate en Alsace, puis-

qu'il faudra atteindre le chiffre de 5 001 habitants pour pouvoir créer une seconde pharmacie. On aura gêné la dispersion des pharmaciens, puisque, si on avait laissé le seuil à 2 000 habitants, à 4 000 habitants il y aurait eu la seconde pharmacie.

Cela montre, en définitive, que, si j'étais logique avec moi-même, je serais favorable à la suppression de cet article. Pourquoi ne le suis-je pas ? Parce qu'il faut prévoir un autre dispositif à la place. Les systèmes que nous avons présentés des inconvénients. Celui qui fonctionne actuellement ne prévoit que des palliatifs qui, comme tous les palliatifs, ont encore plus d'inconvénients qu'une législation correcte et objective.

Je crois qu'il faut utiliser les arguments qui correspondent à la réalité. La situation actuelle de répartition des pharmacies ne conduit pas ces dernières à la faillite. Si des faillites se produisent, c'est que, attirés par une activité florissante, certains achètent les officines à 110, 120 ou 130 p. 100 de leur valeur, en contractant des emprunts dans des conditions très difficiles. Là, oui, la faute de gestion, cela coûte.

Celui qui travaille seul et qui, en cinq ans, acquiert un capital de 2 millions de francs, peut dire que c'est de l'argent bien placé. Ce sont surtout les aides qu'acceptent d'apporter les banques dans ces conditions qui sont à discuter et qui devraient être interdites. C'est possible. En effet, actuellement, on « pousse au crime » pour commercialiser ensuite.

M. Paul Souffrin. Tout à fait !

M. Franck Sérusclat. Donc, je crois que ce débat nous permet d'aborder, sans esprit polémique et avec réalisme, la situation des pharmaciens d'officine et de parler de la dispensation du médicament. Il eût été possible de voter l'amendement de nos collègues si, en même temps, nous étions proposés autre chose. Dans ces conditions, le groupe socialiste s'abstiendra.

M. Geoffroy de Montalembert. Je demande la parole pour explication de vote.

M. le président. La parole est à M. de Montalembert.

M. Geoffroy de Montalembert. Monsieur le président, je suis vraiment désolé que le ministre ne m'ait pas répondu plus clairement et je suis furieux contre moi-même parce que j'ai été paresseux. Si je ne l'avais pas été, j'aurais déposé un amendement et le Sénat l'aurait voté !

M. Auguste Chupin. Tout à fait !

M. Geoffroy de Montalembert. Votre position, monsieur le ministre, ne me paraît pas conforme au désir que nous avons tous de vous aider dans cette affaire. Il vous faut reconnaître que votre texte est mauvais.

Vous m'avez précisé qu'on allait envoyer les médicaments à domicile. Mais enfin, ce n'est pas sérieux ! Actuellement, nous ne savons pas comment nous en sortir au point de vue financier et nous allons nous trouver devant des situations extrêmement difficiles dans les mois à venir - vous le savez bien - au point de vue tant international que national ; il va falloir reconsidérer beaucoup de points. Vous êtes mieux placé que moi, puisque vous êtes auprès du ministre du budget et du ministre des finances, pour savoir combien il est difficile de gérer les finances de la France à l'heure actuelle. Et c'est dans ces conditions que vous proposez d'envoyer dans nos campagnes des porteurs de médicaments qui se déplaceront en automobile ou en motocyclette ? Ce n'est pas possible !

Vous m'avez répondu d'une façon qui, à mon avis, est indigne de vous, monsieur le ministre !

Vous avez évoqué le Conseil d'Etat. Ce dernier pense ce qu'il veut et moi aussi !

Lorsque je n'ai pas été d'accord avec le ministre chargé du budget, voilà quelques mois, je le lui ai fait savoir. Il m'a répondu qu'il ne me comprenait pas. Je lui ai rétorqué que je ne le comprenais pas non plus. J'ai beaucoup d'estime pour lui. Il m'a dit qu'il viendrait chez moi pour constater ce que je lui soutenais. Il est venu chez moi et je l'ai reçu. Ce n'est pas une question de politique.

Si vous m'aviez répondu comme je croyais que vous alliez le faire, j'aurais été conquis par votre réponse, ou bien je me serais abstenu. Mais comme, à l'heure actuelle, nous sommes enfermés dans un dilemme dont on ne peut pas sortir, que j'estime que votre texte est mauvais et qu'une commission

mixte paritaire est prévue, je vais voter l'amendement qui est présenté par nos collègues communistes parce qu'il me semble plus raisonnable que votre texte.

Ce sont mon indépendance et ma dignité qui me font voter de cette façon !

M. Emmanuel Hamel. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Emmanuel Hamel. Monsieur le président, j'épargnerai le temps du Sénat en disant simplement que je partage pleinement le sentiment que vient d'exprimer M. de Montalembert. Je l'aurais moins bien dit que lui, mais, bien entendu, comme lui, je voterai l'amendement de M. Souffrin.

M. Jacques Thyraud. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jacques Thyraud. Je partage les inquiétudes qui ont été exprimées par plusieurs de nos collègues en ce qui concerne le monde rural.

Monsieur le ministre, avec beaucoup d'assurance, vous nous avez dit qu'il ne fallait avoir aucune crainte à son sujet. Il n'en reste pas moins que les conditions de création d'une licence se trouveront modifiées par le texte que vous nous invitez à voter...

M. Emmanuel Hamel. Eh oui !

M. Jacques Thyraud. ... puisque, actuellement, le seuil de population retenu est de 2 000 habitants et qu'il serait porté à 2 500 habitants.

Il est parfaitement normal que le Gouvernement et le Sénat marquent leur grande considération pour les professionnels de la pharmacie, mais la discussion devient surréaliste ! S'il y a des pharmaciens, c'est parce qu'il y a des malades ! C'est à ces malades qu'il faut penser avant tout et, parmi eux, à ceux qui sont les plus démunis, les plus isolés.

Vous citez des chiffres, monsieur le ministre, vous nous dites qu'il faut qu'une pharmacie réalise un chiffre d'affaires d'au moins 3 millions de francs par an pour être viable. Dans l'excellent rapport que notre collègue M. Seillier a présenté au nom de la commission des affaires sociales, j'ai lu que, dans un passé récent, certaines pharmacies avaient connu des difficultés. A ce sujet, on emploie, d'ailleurs à tort, me semble-t-il, le terme de faillite.

Ayant été, dans cette enceinte, rapporteur du texte sur les procédures collectives, je me permets de rappeler qu'il existe des procédures de redressement judiciaire par lesquelles le débiteur en difficulté demande l'arbitrage des tribunaux pour régler ses problèmes.

Il me paraît donc excessif d'évoquer des « faillites ». En tout cas, si des pharmacies ont fait faillite, il ne s'agissait pas, je pense, de pharmacies rurales. Cela a concerné des pharmacies acquises à un prix trop élevé par des titulaires d'officines qui avaient pensé faire une spéculation heureuse et se sont trompés.

Vous avez dit, monsieur le ministre, qu'il était nécessaire qu'existe une adéquation avec l'importance de la population. Il est vrai qu'il faut tenir compte de la population, mais il faut aussi prendre en considération le territoire.

En zone urbaine, il semble qu'il y ait trop de pharmaciens. C'est pourquoi je ne voterai pas l'amendement présenté par notre collègue M. Souffrin, même si j'éprouve une grande satisfaction à l'entendre exposer une thèse très libérale. Il est vrai, en effet, que l'on devrait permettre aux pharmaciens titulaires des diplômes requis de pouvoir s'installer à leurs risques et périls. S'ils s'installaient dans un ensemble de communes de 1 500 habitants, ils ne prendraient pas de très gros risques. Cela étant, si leurs affaires sont vraiment mauvaises, ils fermeront boutique ; cela les regarde, c'est un risque qu'ils prendraient eux-mêmes !

Actuellement, on nous parle de quotas, de chiffre d'affaires. Pour ma part, je voudrais que l'on pense aux malades, surtout aux plus démunis d'entre eux, particulièrement dans le monde rural, ce monde rural qui va disparaître à cause de mesures comme celle que vous nous proposez, monsieur le ministre.

M. Emmanuel Hamel. Très bien !

M. Roger Husson. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Roger Husson. Je suis très heureux de voir mes collègues soutenir le secteur rural que je défends moi-même ardemment. Nous revenons ainsi à l'aménagement du territoire et aux conclusions de la commission d'études sénatoriale sur l'aménagement du secteur rural, concernant, cette fois, les officines pharmaceutiques.

Les raisons qui ont été évoquées me paraissent, certes, évitables. Toutefois, mes chers collègues, je voudrais vous rendre sensibles à la désertification croissante entre deux recensements, quand le départ de 1 000 habitants dans un secteur entraîne, de fait, une perte de clientèle pour l'une des deux pharmacies existantes.

Cela étant, dans le secteur rural, des infirmières se déplacent et des soins à domicile sont dispensés. Ils nécessitent trois personnes qualifiées, qui sont chargées d'apporter les médicaments.

Le groupe du R.P.R. - à part certains de ses membres, en raison de la liberté de vote - se prononcera comme la commission des affaires sociales, qui a longuement débattu du problème.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je voudrais, d'abord, remercier M. Souffrin pour la leçon de libéralisme qu'il nous a donnée. Il nous a tous invités à prendre des risques et veut inciter les entrepreneurs à en prendre !

M. Paul Souffrin. J'ai constaté qu'un mécanicien auto peut en prendre, mais pas un pharmacien !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Il l'a fait avec beaucoup de talent !

Monsieur de Montalembert, je voudrais vraiment essayer de vous convaincre.

D'abord, nous ne supprimons pas les pharmacies en zone rurale. Il est important, je crois, de le préciser.

Ensuite, pensez-vous que l'on va contribuer à la relance de l'activité en zone rurale en favorisant l'ouverture de pharmacies d'officine dans des conditions économiques telles qu'elles végéteront et seront obligées de fermer au bout d'un certain temps ? De plus, entre le moment où elles auront été créées et celui où elles devront fermer, elles ne rendront pas nécessairement les meilleurs services en terme de santé publique, cherchant des expédients pour essayer de prolonger leur existence.

On ne peut pas maintenir une activité non viable économiquement. Vous disiez, monsieur Thyraud, que je parle « chiffres ». Non, je parle simplement d'entreprises viables. En créant dans des conditions artificielles une entreprise qui n'est pas viable, vous aggravez la situation du secteur où vous avez fait cette tentative malheureuse.

M. Paul Souffrin. Il faut diminuer les frais financiers.

M. Emmanuel Hamel. Laissez une chance à la liberté !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. M. Sérusclat, à qui je voudrais rendre hommage, a soulevé deux vrais problèmes.

Le premier, c'est le prix d'achat des officines. Il est exact que les difficultés de rentabilisation de l'exploitation tiennent au coût élevé du capital.

Comment fixer le prix d'une pharmacie ? Je ne vois pas quelle législation ou réglementation nous permettrait de déterminer ce prix. Réfléchissons au moyen de réguler le coût en capital d'une pharmacie.

Le second problème que M. Sérusclat a eu raison de souligner, c'est l'effet de seuil. En effet, le chiffre de 2 500 habitants me paraît être un seuil raisonnable pour créer une pharmacie par voie dérogatoire. Avec un seuil compris entre 2 500 et 5 000 habitants, par exemple 4 000, 4 500 ou même 5 000 puisque ce n'est qu'à partir de 5 001 habitants qu'une nouvelle autorisation pourra être donnée, une pharmacie pourra vivre aisément.

Nous retrouvons un problème classique de seuil, qui se pose dans l'ensemble de notre législation économique, fiscale et sociale. Nous sommes là aux prises avec une difficulté que je ne suis pas en mesure de régler ce soir, je le reconnais très humblement.

Il faut fixer des principes objectifs, des règles, des seuils et déterminer des zones dans lesquelles ils s'appliquent.

Telle est la raison pour laquelle je vous suggère de ne pas modifier ce seuil de 2 500 habitants et de vous y tenir en approuvant le texte tel que le Gouvernement vous le propose.

M. Auguste Chupin. Je demande la parole.

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

M. Auguste Chupin. Je suis désolé, monsieur le ministre, de ne pas partager votre opinion. Selon vous, le seuil de 2 000 habitants permet de rendre viable l'exploitation d'une pharmacie. Je suis au regret de vous faire observer que ce seuil est appliqué depuis trente ans.

M. Geoffroy de Montalembert. Eh oui !

M. Auguste Chupin. Les pharmacies en milieu rural vivent normalement depuis trente ans. Par conséquent, un certain nombre de sénateurs demandent le maintien du seuil actuellement en vigueur, qui n'est donc pas, j'y insiste, hypothétique, alors que le projet gouvernemental tend à l'élever,...

M. Geoffroy de Montalembert. Et voilà !

M. Auguste Chupin. ... ce qui rendra toute création de pharmacies impossible en milieu rural.

M. Geoffroy de Montalembert. C'est évident !

M. Auguste Chupin. Ainsi, les maires et les conseils municipaux exercent très fréquemment des pressions sur leurs sénateurs ou leurs élus nationaux pour leur demander un certain nombre de dérogations, qui ne sont pratiquement pas accordées.

Vous avez cité tout à l'heure, monsieur le rapporteur, le nombre de pharmacies créées chaque année. Ce chiffre est dérisoire. Or, il deviendra nul. Il ne sera plus possible de s'installer en milieu rural.

Par ailleurs, on oublie tous les étudiants en pharmacie qui poursuivent des études très difficiles, après une sélection rigoureuse, puisqu'une loi votée par le Parlement limite le nombre d'étudiants susceptibles d'entrer en deuxième année de pharmacie.

Je connais l'exemple de l'U.E.R. de pharmacie de la faculté d'Angers, où, chaque année, sur les 250 candidats qui pensent pouvoir gagner leur vie dans la pharmacie, seuls 45 - chiffre fixé par décret - pourront passer en deuxième année. Ce nombre est déjà très limité.

Après leurs six années d'études, que ferez-vous de ces étudiants qui ne pourront même plus s'installer en milieu rural ? Déjà, en pratique, très peu y arrivent. Je ne comprends donc pas du tout votre raisonnement, monsieur le ministre.

Il me semble, au contraire, très raisonnable de maintenir le seuil existant qui est de 2 000 et qui est déjà très sévère et très difficile à respecter. (MM. William Chervy et Jacques Thyraud applaudissent.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 18 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste.

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° 87 :

Nombre des votants	319
Nombre des suffrages exprimés	243
Majorité absolue des suffrages exprimés	122
Pour l'adoption	19
Contre	224

Le Sénat n'a pas adopté.

Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 3 est-il maintenu ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. Non, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 3 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 4, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 22 est donc sans objet.

M. André Bohl. Pourquoi ?

M. le président. Il aurait fallu le transformer en temps utile en sous-amendement. Il est trop tard maintenant.

M. Franck Sérusclat. On va trop vite !

M. le président. Mon cher collègue, on ne va pas trop vite. La conférence des présidents avait prévu que la discussion de ce projet de loi durerait deux heures.

M. Franck Sérusclat. Elle n'avait pas perçu l'importance de ce texte.

M. le président. C'est possible.

Je vais mettre aux voix l'article 4, modifié.

M. Michel Darras. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Michel Darras. Comme l'avait laissé prévoir notre collègue M. Sérusclat dans son intervention sur l'amendement de suppression, nous allons nous abstenir sur l'ensemble de l'article 4.

Nous avons d'ailleurs constaté avec amusement que les auteurs de l'amendement n° 22 ont laissé passer, sans s'y opposer, l'amendement n° 4, qui lui était parfaitement contraire, alors que les deux amendements étaient en discussion commune.

Le groupe socialiste, quant à lui, vous demande, monsieur le ministre, de considérer, lors de la première lecture de ce texte à l'Assemblée nationale, ce qu'on appelle en langage fiscal un problème de sifflet.

Comme vous l'avez reconnu vous-même, on pourra ouvrir une officine dès qu'il y aura 2 500 habitants à desservir mais, ensuite, il faudra attendre qu'il y ait 5 001 habitants pour en ouvrir une deuxième. Ce fait, dénoncé par notre collègue M. Sérusclat, crée une distorsion considérable.

Or des solutions pour résoudre un tel problème existent. On peut en trouver dans le droit fiscal. Avant de nous abstenir sur l'ensemble de l'article 4, nous vous demandons, monsieur le ministre, de rechercher de telles solutions avant le vote en première lecture à l'Assemblée nationale.

M. Jacques Thyraud. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jacques Thyraud. J'ai voté contre l'amendement de M. Souffrin sans penser que l'amendement n° 22 présenté par notre collègue M. Bohl n'aurait plus d'objet de ce fait.

M. le président. Non ! C'est la conséquence de l'adoption de l'amendement n° 4.

M. Jacques Thyraud. Il y a donc une inadvertance de ma part qui est partagée, me semble-t-il, par un certain nombre de nos collègues.

Compte tenu de cette erreur de ma part, je ne voterai pas l'article 4.

Je dirai, reprenant la discussion que nous avons eue il y a un instant, que, d'après le rapport, si les pharmacies en milieu rural éprouvent quelquefois des difficultés, c'est parce qu'elles vendent seulement des médicaments ! Dès lors, je vous pose une question, monsieur le ministre : pour atteindre ce chiffre d'affaires de 3 millions de francs qui vous paraît être l'idéal et sur lequel on doit se fonder, faut-il vendre seulement des médicaments ou faut-il vendre autre chose que des médicaments ?

M. Paul Souffrin. Je demande la parole, pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Je dirai simplement que le groupe communiste votera contre l'article 4.

M. Jean Madelain. Je demande la parole, pour explication de vote.

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

M. Jean Madelain. Monsieur le président, les choses sont allées très vite et j'ai, moi aussi, commis une erreur.

J'attendais que le Sénat statue sur l'amendement n° 22. Or, après le vote sur l'amendement n° 4, sauf erreur de ma part, nous n'avons pas été appelés à nous prononcer en levant la main !

M. Michel Darras. Mais si !

M. Jean Madelain. Dans ce cas, j'ai commis une erreur, dont je vous prie de m'excuser, et je voterai contre l'article 4.

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

Je mets aux voix l'article 4, modifié.

(L'article 4 n'est pas adopté.)

M. Paul Souffrin. Merci, chers collègues !

Article 5

M. le président. « Art. 5. - La deuxième phrase de l'article L. 572 du code de la santé publique est abrogée. »

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

Le premier, n° 20, présenté par MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté, tend à supprimer cet article.

Le deuxième et le troisième sont identiques.

L'amendement n° 19 est déposé par MM. Souffrin, Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar, les membres du groupe communiste et apparenté.

L'amendement n° 24 est présenté par M. Bohl.

Tous deux tendent à rédiger comme suit cet article :

« L'article L. 572 du code de la santé publique est abrogé. »

Enfin, le quatrième, n° 23, déposé par M. Bohl, a pour objet de rédiger comme suit cet article :

« L'article L. 572 du code de la santé publique est rédigé comme suit :

« Art. L. 572. - A titre transitoire, les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 571 tels que prévus par l'article 4 du présent projet de loi ne seront applicables dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle qu'à partir de la cession dans une commune d'une licence délivrée à une officine pour 5 000 habitants. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre les amendements n°s 20 et 19.

M. Paul Souffrin. L'amendement n° 20 vise à supprimer l'article 5 afin de maintenir le régime dérogatoire d'Alsace-Moselle pour l'ouverture des pharmacies d'officine dans les communes de moins de 5 000 habitants qui en sont dépourvues.

Si le Sénat souhaitait conserver le régime dérogatoire défavorable aux départements d'Alsace-Moselle en matière de création ou de rachat de pharmacies d'officine, cet amendement permettrait de maintenir la possibilité actuelle de dérogation à un quota de 5 000 habitants.

S'il advenait que cette possibilité de dérogation soit supprimée, comme le permettrait l'article 5, à terme, cela se traduirait par une réduction considérable de la desserte des médicaments, notamment et surtout dans les secteurs ruraux des trois départements considérés.

Outre d'inacceptables disparités dans la couverture du territoire français par les officines de pharmacie, cet article 5 encouragerait tout à la fois les concentrations d'officines en favorisant les plus importantes, les plus prospères, et porterait préjudice aux plus petites en dévalorisant les efforts professionnels et financiers de leurs titulaires.

La mesure que préconise cet article n'est pas souhaitable car elle concourrait à réduire la desserte pharmaceutique et médicale de nos trois départements à des fins économiques.

Je vous demande donc d'accepter cet amendement n° 20.

Je rappelle, en outre, comme je l'ai déjà exposé, qu'il ne permettrait pas aux jeunes, qui sont actuellement voués à l'assistantat et au salariat, dans des conditions modestes, d'acquiescer ou de fonder une officine.

J'en viens à l'amendement n° 19.

Comme M. le rapporteur le reconnaissait dans son rapport, « les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle sont soumis à un régime plus sévère que celui qui est applicable sur le reste du territoire pour ce qui concerne les créations d'officines. » ; je viens d'ailleurs de le rappeler en défendant l'amendement n° 20.

En effet, en fixant, pour nos trois départements, les quotas de population pris en compte pour l'octroi d'une licence à 5 000 habitants et, par dérogation, à 3 000, l'article L. 572 du code de la santé publique contribue à limiter la desserte pharmaceutique à laquelle la population de nos départements peut légitimement prétendre pour répondre à ses besoins d'approvisionnement en médicaments.

Une fois de plus, l'application d'un droit particulier serait en défaveur de la population ! L'intérêt d'une mesure particulière est d'apporter un plus à la législation en vigueur en se fondant sur la coutume ou sur des réalités historiques précises, comme c'est le cas en Alsace-Moselle. Je défends souvent les aspects partiels du droit social dans cette enceinte pour ne pas laisser passer cette occasion.

Rien ne peut justifier le maintien ou l'accentuation d'une inégalité préjudiciable à l'intérêt des Alsaciens et des Mosellans, alors que, vous l'avez évoqué, monsieur le ministre, au nom de l'Europe, on réclame une unification du droit en vigueur dans l'ensemble de la Communauté.

On s'aperçoit en l'espèce que les intentions qui président à la création comme à l'application des directives communautaires répondent plus à des objectifs de concentration des capitaux qu'à la satisfaction des besoins des gens.

Cette politique de limitation du nombre des pharmacies sur l'ensemble du territoire et son accentuation en Alsace-Moselle procède d'une volonté non d'équilibre, mais de rationnement des soins ; elle accentue les inégalités.

Le nombre des pharmacies d'officine est déjà largement inférieur dans nos trois départements par rapport aux autres départements français. Or, ces officines ont déjà beaucoup souffert de la politique de rationnement des soins et de « déremboursement » des médicaments - si je peux employer ce néologisme - qui avantage l'industrie pharmaceutique en lui permettant de réaliser des bénéfices substantiels au détriment de l'intérêt des pharmaciens et de la population.

En effet, le prix d'un médicament qui n'est plus remboursé augmente souvent dans des proportions considérables.

En empêchant l'installation de nouvelles pharmacies dans de nombreuses communes de nos trois départements, l'article L.572 du code de la santé publique, tournant résolument le dos à une politique de réponse aux besoins du public, est destiné à corriger les effets de la politique de rationnement des soins et à rétablir une partie des bénéfices perdus par les officines existantes en limitant la concurrence.

En votant cet amendement, mes chers collègues, vous montrerez votre sens de l'équité. Vous admettrez les mêmes quotas d'ouverture des pharmacies que dans les autres départements français et vous permettrez que les critères d'ouverture des pharmacies dans nos trois départements soient les mêmes que dans le reste de la France pour répondre au mieux aux besoins des gens.

M. le président. La parole est à M. Bohl pour défendre les amendements n°s 24 et 23.

Mon cher collègue, je vous rappelle, pour éviter tout malentendu, que, dans le cas où l'amendement n° 24 serait adopté, l'amendement n° 23 deviendrait sans objet.

M. André Bohl. Monsieur le président, je suis relativement ancien dans cette maison, mais j'avoue être très mal à l'aise avec la procédure, ce que je regrette beaucoup.

Vous me facilitez souvent la tâche ; malheureusement, je suis quelque peu embarrassé aujourd'hui, car j'aurais aimé que l'article 4 soit modifié par la mesure prévoyant un quota de 2 000 habitants pour les ouvertures d'officines en zones rurales. Je le crois avec beaucoup de conviction et je suis persuadé que le Sénat a eu tort de ne pas l'adopter.

M. Paul Souffrin. Je l'aurais voté !

M. André Bohl. En effet, dans l'absolu, augmenter les quotas dans les villes importantes pouvait probablement favoriser la santé. Elle pouvait également développer l'égalité des Français devant la loi car la législation actuellement en vigueur dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle est une législation provisoire qui adaptait des

textes datant de 1903, et qui ont été introduits en 1945 parce qu'il fallait bien adapter la situation en Alsace-Moselle à la situation créée par la loi de 1941.

Il faut savoir également que la législation d'Alsace-Moselle avait institué les quotas par mimétisme avec la législation allemande, qui, aujourd'hui, a fait disparaître ce système pour rendre l'installation en officine libre.

M. Paul Souffrin. C'est la mode !

M. André Bohl. Dans les années 1992, les territoires frontaliers seront confrontés de façon extrêmement brutale aux problèmes internationaux !

Ma commune est frontalière de l'Allemagne sur seize kilomètres ! Un grand nombre de communes de Moselle ont des territoires mitoyens avec l'Allemagne. Je ne sais pas ce qui empêchera demain une officine allemande de démarcher la clientèle française !

M. Paul Souffrin. Bien entendu !

M. André Bohl. Je ne sais pas si ce sera interdit ou impossible !

Toujours est-il que notre système doit être à tout prix révisé et c'est l'objet de l'amendement n° 24, qui vise purement et simplement revenir à la norme pour les départements du Bas-Rhin et de la Moselle.

Monsieur le président, vous m'avez prévenu que l'amendement n° 23 deviendrait sans objet si l'amendement n° 24 était adopté. J'en suis parfaitement conscient. Mais il faudrait, au-delà de cela, que je le rectifie, car il fait référence aux « trois premiers alinéas de l'article L. 571 tels que prévus par l'article 4 du présent projet de loi », alors qu'il devrait faire référence aux « dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 571 ».

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 23 rectifié ainsi libellé :

« Rédiger comme suit l'article 5 :

« L'article L. 572 du code de la santé publique est rédigé comme suit :

« Art. L. 572. - A titre transitoire, les dispositions des trois premiers alinéas de l'article L. 571 ne seront applicables dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle qu'à partir de la cession dans une commune d'une licence délivrée à une officine pour 5 000 habitants. »

Veuillez poursuivre, monsieur Bohl.

M. André Bohl. Cet amendement a un objet identique au précédent, mais en différant dans le temps la disposition prévue par l'article L. 572 du code de la santé publique.

En effet, les titulaires d'officines qui viennent de s'installer ou qui se sont installés ont racheté des officines à des prix très élevés. Ils se sont endettés.

Je signale en outre que, pour 1987, la moyenne des chiffres d'affaires dépassait 5 millions de francs pour le département de la Moselle, alors qu'elle dépassait de peu 3 millions de francs pour le département de Meurthe-et-Moselle.

Si j'applique les chiffres qui ont été indiqués en ce qui concerne les cessions d'officines et si ces cessions dépassent parfois les 10 millions de francs, il me paraît difficile, pour un titulaire d'officine, de ne pas bénéficier, dans la sécurité, d'une certaine durée d'exploitation.

L'amendement n° 23 rectifié propose simplement de terminer « en sifflet » le système applicable en Alsace-Moselle de telle manière que la remise à niveau se fasse au moment de la vente des officines ayant été décomptées pour 5 000 habitants.

En effet, en Alsace-Moselle, depuis très longtemps, il n'y a plus ou il y a très peu de créations normales et beaucoup de créations par dérogations. Et la juridiction administrative a admis que ces dérogations jouaient à partir de 3 000 habitants.

Il y a donc deux catégories d'officines : des officines créées pour l'équivalent de 5 000 habitants et des officines créées pour l'équivalent de 3 000 habitants. Telle est la règle en usage dans les trois départements, d'après ce que je crois connaître.

C'est la raison pour laquelle je demande au Sénat de bien vouloir adopter cet amendement si par hasard il était appelé, monsieur le président.

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

M. Bernard Seillier, rapporteur. Monsieur le président, la commission a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 20. Le projet ne supprime pas le régime dérogatoire existant en Alsace-Moselle mais une procédure intermédiaire entre la voie normale et la voie dérogatoire qui, de fait, n'est pas appliquée. Cette procédure intermédiaire vise les communes considérées comme centre d'approvisionnement. En vertu de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat - on peut lire, sur ce point, l'arrêt du Conseil d'Etat du 18 décembre 1957, affaire Müller - la procédure dérogatoire visait l'article L. 571 du code de la santé publique, qui est applicable en Alsace-Moselle comme dans les autres départements.

La commission a également émis un avis défavorable sur l'amendement n° 19, dont l'adoption entraînerait une rupture brutale avec la législation actuelle, alors qu'un droit spécifique s'applique en Alsace-Moselle pour des raisons historiques.

La même observation peut être formulée à propos de l'amendement n° 24.

L'amendement n° 23 rectifié vise, semble-t-il, à permettre une harmonisation progressive et moins brutale que précédemment du droit applicable en Alsace-Moselle, puisque c'est au fur et à mesure que des cessions interviendraient dans des communes où une licence a été délivrée à une officine pour 5 000 habitants qu'entrerait progressivement en application le droit commun fixé par le projet de loi actuel, sous réserve de la validité de l'article 4.

Toutefois, la commission considère que la rédaction actuelle de l'amendement n° 23 rectifié ne permet pas, si telle était l'intention de M. Bohl, d'atteindre cette progressivité d'entrée en application. Elle s'en remet donc à la sagesse du Sénat.

Elle souhaiterait cependant que l'avis de sagesse émis par la commission et les propositions qui pourrait faire M. le ministre conduisent l'auteur de cet amendement soit à le modifier, pour le rendre plus explicite, soit à le retirer.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 20, et ce pour les raisons qui viennent d'être exposées par M. le rapporteur ; ainsi que celui-ci l'a précisé, l'article 5 du projet de loi, contrairement à ce que pense M. Souffrin, ne supprime pas la procédure de création par voie dérogatoire en Alsace-Moselle : ce qui est supprimé, c'est la procédure intermédiaire dite « du centre d'approvisionnement », comme au cinquième alinéa de l'article L. 571 du code de la santé publique. La procédure par voie dérogatoire n'en est pas affectée ; elle pourra continuer de s'appliquer comme aujourd'hui.

Je demande également, comme la commission, le rejet de l'amendement n° 19, notant au passage qu'il est contradictoire avec l'amendement n° 20.

S'agissant du régime d'Alsace-Moselle, le problème est techniquement, psychologiquement et politiquement complexe, monsieur Bohl. Mosellan pour moitié, je connais bien cette question. Il y a, dans les trois départements d'Alsace-Moselle, un débat entre, d'une part, les tenants du droit local, qui sont attachés à leur particularisme...

M. Paul Souffrin. Tout à fait !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. ... et qui ne sont pas pressés de s'aligner sur le droit régissant le reste du pays, et, d'autre part, ceux qui préfèrent l'uniformisation et l'alignement sur les règles s'appliquant dans l'ensemble du pays.

Personnellement, je n'ai pas tranché. Je pense seulement que l'adoption de l'amendement n° 24 aurait un effet d'une brutalité telle que je ne peux que déconseiller vivement au Sénat de le voter.

Quant à l'amendement n° 23 rectifié, j'en demande également le rejet, car, après l'avoir lu et relu, je ne vois pas dans quelles conditions pratiques il peut être mis en œuvre. Par conséquent, je suggère là aussi à la Haute Assemblée de ne pas adopter une disposition législative dont on pourrait découvrir qu'elle est absolument inapplicable. Il s'agit là, me semble-t-il, d'une question de sérieux dans le travail législatif.

Ce que je vous propose, monsieur Bohl, c'est de retirer votre amendement afin qu'un groupe d'experts se mette au travail pour voir comment procéder « en sifflet », si tel est le souhait du Parlement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 20.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Paul Souffrin. Compte tenu des explications de M. le ministre me garantissant que le régime dérogatoire en vigueur en Alsace-Moselle sera maintenu, je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 20 est retiré.

Je vais mettre aux voix les deux amendements identiques nos 19 et 24.

M. André Bohl. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. André Bohl. Je suis reconnaissant à M. le ministre d'avoir reconnu que le problème était psychologiquement ardu. Je crois qu'il l'est en effet,...

M. Paul Souffrin. Tout à fait !

M. André Bohl. ... et ce pour tout le monde. J'admets bien volontiers que l'amendement n° 23 rectifié soulève des difficultés. Je remercie M. le ministre de sa proposition, qui nous permettra peut-être de sortir de ce débat. Je crains en effet personnellement qu'une saisine du Conseil constitutionnel ne donne des résultats bizarres. Je ne suis pas certain, comme je l'ai dit tout à l'heure, que le droit des Communautés européennes nous autorise à conserver deux régimes ; ce projet de loi sur la pharmacie d'officine présente l'intérêt majeur de supprimer toutes les autres spécificités. Seuls trois départements conservent un régime particulier.

Je retire les amendements nos 24 et 23 rectifié, en faisant confiance à M. le ministre pour trancher le problème, qui sera certainement soulevé lors de prochaines discussions.

Je voudrais simplement appeler l'attention de M. le ministre sur un point très précis : le problème est, c'est certain, politiquement complexe ; toutefois, il n'y a aucun débat dans les conseils généraux et dans les conseils municipaux au sujet des particularités locales, notamment dans ce domaine. En effet, si nous avons bien eu comme intention, dans notre législation particulière, de faire en sorte que les officines soient tenues, en principe, par deux pharmaciens - telle était, en effet, l'ambition initiale du législateur - nous considérons cependant qu'elles deviennent actuellement trop importantes et que le service en zone rurale n'est plus assuré. Cependant, je retire les deux amendements, monsieur le président.

M. le président. Les amendements nos 24 et 23 rectifié sont retirés.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 19, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 5.

(L'article 5 est adopté.)

Article 6

M. le président. « Art. 6. - L'article L. 573 du code de la santé publique est abrogé. » - (Adopté.)

Article 7

M. le président. « Art. 7. - A la fin de la section 1 du chapitre 1^{er} du titre II du livre V du code de la santé publique, il est inséré un article L. 578-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 578-1. - Les modalités d'application de la présente section seront fixées par décret en Conseil d'Etat. »

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

Le premier, n° 31, présenté par le Gouvernement, vise à rédiger comme suit le début du texte proposé par cet article pour l'article L. 578-1 du code de la santé publique :

« Les modalités de création et de transfert d'officines ainsi que les conditions minimales d'installation que doivent satisfaire les officines sont fixées... »

Le deuxième, n° 5, présenté par M. Seillier, au nom de la commission, tend à remplacer, dans le texte proposé par cet article pour l'article L. 578-1 du code de la santé publique, les mots : « de la présente section seront » par les mots : « des articles L. 570 et L. 571 sont ».

Enfin, le troisième, n° 25, présenté par M. Bohl, a pour objet, dans le texte proposé par cet article pour l'article L. 578-1 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « de la présente section » par les mots : « des articles L. 570, L. 570-1, L. 571 et L. 572 du code de la santé publique ».

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement a déposé cet amendement après avoir entendu les observations fort judicieuses formulées par M. le rapporteur.

L'intention du Gouvernement est bien de préciser les modalités de création et de transfert d'officines applicables sur l'ensemble du territoire. Il convient, par ailleurs, de régler les conditions pratiques d'installation des officines.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 5.

M. Bernard Seillier, rapporteur. L'habilitation législative demandée par l'article 7 du projet de loi constitue une délégation beaucoup trop large au pouvoir réglementaire, qui permettrait au Gouvernement de revenir, le cas échéant, sur l'ensemble des dispositions relatives aux pharmacies d'officine, soit quatorze articles.

Il nous a paru nécessaire de limiter la portée de cette délégation aux seuls articles dont l'application peut nécessiter la prise de décrets, soit les articles L. 570 et L. 571 du code de la santé publique, qui sont susceptibles de requérir des dispositions réglementaires d'application. Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Bohl, pour défendre l'amendement n° 25.

M. André Bohl. Il est retiré, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 25 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 31 ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. La formulation actuelle proposée par le Gouvernement nous a semblé aussi peu claire que l'habilitation législative générale de l'article 7, tel qu'il était rédigé dans le projet de loi initial. Aussi, sous réserve de précisions complémentaires sur la portée de ces décrets, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 5 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'amendement n° 5 est complété par l'amendement n° 31 du Gouvernement, qui ajoute simplement un élément concernant les conditions techniques minimales que devront remplir ces officines. C'est la raison pour laquelle je maintiens que l'amendement n° 31 doit être voté par le Sénat.

M. Bernard Seillier, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Bernard Seillier, rapporteur. Cette précision lève l'ambiguïté qui demeurerait dans mon esprit ; j'émet donc maintenant, au nom de la commission, un avis favorable sur l'amendement n° 31 du Gouvernement. Cependant, pour concilier les deux textes, il me semble nécessaire que le Gouvernement dépose un sous-amendement à l'amendement n° 5.

M. le président. Monsieur le ministre, que pensez-vous de la suggestion de M. le rapporteur ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. On pourrait sans doute sous-amender l'amendement n° 5 de la commission. Toutefois, l'amendement n° 31 du Gouvernement a l'avantage

de rassembler à la fois les observations très judicieuses faites par M. le rapporteur et l'élément que nous ajoutons sur les conditions techniques minimales.

M. Michel Darras. Il n'y manque rien, en effet.

M. Bruno Durlieux, ministre délégué. Si l'on sous-amendait l'amendement de la commission, il faudrait en tout cas y ajouter la précision relative aux conditions minimales d'installation.

M. Bernard Seillier, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Bernard Seillier, rapporteur. Après un examen très attentif, je constate que la rédaction proposée par le Gouvernement correspond exactement à ce que nous souhaitons. De plus, elle n'introduit pas d'autre disposition que celles qui sont visées aux articles L. 570 et L. 571 du code de la santé publique. Je suis donc favorable à l'amendement n° 31 du Gouvernement et je retire l'amendement n° 5 de la commission.

M. Michel Darras. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 5 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 31, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

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

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

(L'article 7 est adopté.)

Article 8

M. le président. « Art. 8. - Le deuxième alinéa de l'article L. 588-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le service de garde est le service organisé pour répondre aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture habituellement pratiqués par les officines dans une zone déterminée. Le service d'urgence est le service organisé pour répondre aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture habituellement pratiquées par les officines dans une zone déterminée et notamment la nuit.

« Toutes les officines, à l'exception de celles mentionnées aux articles L. 577 et L. 577 bis, sont tenues de participer aux services de garde et d'urgence, sauf dérogations accordées par le préfet après avis des organisations représentatives de la profession dans le département, compte tenu de circonstances locales rendant impraticable la participation auxdits services.

« A défaut d'accord entre les organisations représentatives de la profession, en cas de désaccord de l'un des pharmaciens titulaires d'une licence d'officine désignés pour participer à ce service ou si le préfet estime que l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins de la santé publique, un arrêté préfectoral règle les services de garde et d'urgence, après avis des organisations mentionnées à l'alinéa précédent, du pharmacien inspecteur régional et du conseil régional de l'ordre des pharmaciens. »

Par amendement n° 28 rectifié, M. Dailly propose, dans la première et dans la seconde phrase du premier alinéa du texte présenté par cet article pour remplacer le deuxième alinéa de l'article L. 588-1 du code de la santé publique, de remplacer le mot : « habituellement » par le mot : « généralement ».

La parole est à M. Dailly.

M. Etienne Dailly. Il s'agit, en quelque sorte, d'un amendement « de scrupule ».

En effet, si l'on se reporte au texte de l'article 8, on lit ceci : « Le service de garde est le service organisé pour répondre aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture habituellement pratiqués par les officines dans une zone déterminée. Le service d'urgence est le service organisé pour répondre aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture habituellement pratiquées par les officines dans une zone déterminée et notamment la nuit. »

Par son amendement n° 6, la commission supprime les mots « et notamment la nuit ». Elle a raison ! Ils sont superflus et redondants, puisqu'il est déjà précisé : « en dehors des heures d'ouverture ».

Mon amendement n° 28 rectifié ne porte que sur l'adverbe « habituellement », lequel peut ouvrir des discussions : en effet, des officines peuvent « habituellement », parce que cela leur convient, rester ouvertes le dimanche ou bien, habituellement, répondre à la demande, parce que cela ne gêne pas le pharmacien que l'on sonne à la porte, cela ne le gêne pas de se lever pendant les repas ou pendant la nuit. L'adverbe « habituellement » peut entraîner des difficultés d'interprétation. On pourrait soutenir que, du fait de l'existence de telles officines, il n'est pas nécessaire de créer un service de garde ou d'urgence. On pourrait aussi prétendre ne pas s'y soumettre.

Or ce que l'on vise, à l'évidence, ce sont les jours d'ouverture « généralement » observés par les officines de même que les heures d'ouverture « généralement » pratiquées par les officines.

L'amendement ne vise donc qu'à substituer à l'adverbe « habituellement » celui de « généralement » et cela afin de bien marquer qu'il s'agit des jours et heures d'ouverture pratiqués par la majorité des officines. C'est un amendement de clarification.

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

M. Bernard Seillier, rapporteur. La commission a souhaité s'en remettre à la sagesse du Sénat.

La différence paraît assez minime ; toutefois, les cas évoqués, pour marginaux qu'ils soient, peuvent exister.

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

M. Bruno Durlieux, ministre délégué. Sagesse du Sénat.

M. Michel Darras. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Michel Darras. M. Dailly m'a plus que convaincu de la justesse de son argumentation ! *(Sourires.)*

M. Etienne Dailly. Je n'en demandais pas tant !

M. Michel Darras. Maintenant, je ne vois même plus l'utilité d'utiliser l'adverbe « habituellement » ou « généralement ».

Si bien, monsieur Dailly, que je serais tenté de vous demander - mais vous ne l'accepterez pas - de rectifier votre amendement pour supprimer purement et simplement par deux fois l'adverbe « habituellement », le fait d'y substituer celui de « généralement » ne me paraissant pas utile !

Si vous n'acceptiez pas, je pourrais évidemment déposer un sous-amendement, mais je ne le ferai pas. Je livre seulement ma réflexion à votre perspicacité habituelle... et générale ! *(Sourires.)*

M. le président. Monsieur Dailly, « généralement », êtes-vous disposé à accepter la proposition de M. Darras ? *(Nouveaux sourires.)*

M. Etienne Dailly. Si M. Darras n'y voyait pas d'obstacle - je dirai plus, s'il y avait convenance - nous pourrions rectifier deux fois l'amendement, une première fois pour ajouter M. Darras comme signataire - l'amendement serait alors présenté par MM. Dailly et Darras puisque, pardonnez-moi, mais j'ai l'antériorité et, de plus, selon l'ordre alphabétique, il en va ainsi - et une seconde fois pour en modifier le texte en se bornant à supprimer l'adverbe « habituellement » à la première et à la seconde phrase sans rien y substituer.

Vous m'avez en effet tout à fait convaincu, monsieur Darras.

M. Jean Delaneau. C'est une innovation dans le droit !

M. Michel Darras. Je demande la parole.

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

M. Michel Darras. Encore qu'il ne soit pas de règle au groupe socialiste de cosigner un amendement avec un autre membre de l'assemblée, je le ferai pour une fois. J'ai en effet tellement l'habitude, et cela depuis des années, de suivre dans l'ordre alphabétique et dans d'autres domaines M. Dailly, que je ne voudrais pas aujourd'hui me priver de ce plaisir sans cesse renouvelé ! *(Sourires.)*

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 28 rectifié *bis*, présenté par MM. Dailly et Darras et tendant, dans la première et dans la seconde phrase du premier alinéa du texte proposé par l'article 8 pour remplacer le deuxième alinéa de l'article L. 588-1 du code de la santé publique, à supprimer le mot « habituellement ».

Quel est l'avis de la commission sur cet amendement n° 28 rectifié *bis* ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. J'ai exprimé tout à l'heure le souhait de la commission de s'en remettre à la sagesse du Sénat.

A titre personnel, je voterai l'amendement proposé par M. Dailly.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Pour ma part, je n'entrerai pas dans la discussion qui consiste à choisir entre l'adverbe « habituellement » et celui de « généralement ». En tout cas, il me faut l'un des deux ! Dans le cas contraire, le texte perd son sens. On ne peut en effet pas écrire, à l'article 8 : « Le service de garde est le service organisé pour répondre aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture pratiqués par les officines dans une zone déterminée ».

M. Michel Darras. « Jours d'ouverture pratiqués », c'est suffisant !

M. Paul Souffrin. Où est le problème ?

M. Michel Darras. Pourquoi un adverbe inutile ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Ecrire « les jours d'ouverture pratiqués » suppose que les jours en question sont toujours les mêmes.

M. Franck Sérusclat. Avec « habituellement », c'est pareil !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. La rédaction prudente de l'article prévoit la possibilité d'avoir une règle générale avec quelques exceptions à telle ou telle période de l'année.

M. Michel Darras. Je m'en remets à la sagesse de M. Dailly !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Et moi à celle du Sénat !

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 28 rectifié *bis*.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Etienne Dailly. Je constate qu'une fois de plus, quand la majorité de cette assemblée et l'opposition vont se rapprocher, le Gouvernement survient pour nous séparer, introduire le doute entre nous et empêcher cette alliance que, tout naturellement, nous avons conclue ! (*M. Michel Darras rit.*)

M. Paul Souffrin. C'est moins grave qu'à l'Assemblée !

M. Etienne Dailly. Certes, monsieur Souffrin. Cela dit, il n'y a pas de doute, le Gouvernement n'a pas tort et, à partir du moment où il s'en remet, de surcroît, à la sagesse du Sénat, sagesse que je sais grande, je ne pourrais que craindre qu'elle suive les vues du Gouvernement !

L'amendement est donc rétabli avec le mot « généralement ». Libre à M. Darras de continuer à me rejoindre sur cet amendement n° 28 rectifié *ter*, s'il le veut bien ! (*Sourires.*)

M. Michel Darras. Je me rallie à cet amendement ! (*Rires.*)

M. Etienne Dailly. On ne nous séparera pas !

M. le président. Nous en revenons par conséquent à la rédaction initiale de l'amendement, qui porte désormais le numéro 28 rectifié *ter*.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 28 rectifié *ter*, pour lequel la commission et le Gouvernement s'en remettent à la sagesse du Sénat.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 6, M. Seillier, au nom de la commission, propose, à la fin du premier alinéa du texte présenté par l'article 8 pour remplacer le deuxième alinéa de l'article L. 588-1 du code de la santé publique, de supprimer les mots : « et notamment la nuit. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Seillier, rapporteur. Jusqu'à présent, les services de garde et d'urgence ont été réglés par les organisations représentatives, sans qu'il ait été besoin de les définir. La référence à la nuit est susceptible de poser des problèmes d'interprétation juridique, d'autant qu'à l'article L. 213-8 du code du travail le travail de nuit correspond à des horaires situés entre vingt-deux heures et six heures.

L'essentiel est que soient prévus des tours de garde sans discontinuité. Tel l'objet de cet amendement.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. L'argumentation de M. le rapporteur me paraît très convaincante. Bien entendu, l'existence d'un service d'urgence est particulièrement indispensable la nuit. Cela dit, sa suggestion de caractère rédactionnel me paraît tout à fait acceptable.

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

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Je souhaiterais plutôt avoir une confirmation.

Le fait de supprimer les mots : « et notamment la nuit » n'empêche pas, bien évidemment, que, notamment la nuit, la garde sera assurée.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Bien entendu !

M. Paul Souffrin. Dans ces conditions, je ne voterai pas contre l'amendement n° 6 de la commission.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...
Je mets aux voix l'amendement n° 6, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 7, M. Seillier, au nom de la commission, propose, au deuxième alinéa du texte présenté par l'article 8 pour remplacer le deuxième alinéa de l'article L. 588-1 du code de la santé publique, après les mots : « circonstances », d'insérer les mots : « ou de particularités ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Seillier, rapporteur. Dans la rédaction actuelle, il est précisé que le préfet peut prendre en compte les particularités locales pour fixer les services de garde ou d'urgence. Le terme de « circonstances » peut ne pas recouvrir le même champ d'application.

Il s'agit d'un amendement essentiellement rédactionnel. Les « particularités locales » sont susceptibles de viser des caractéristiques moins événementielles, comme la configuration des lieux ou l'isolement géographique.

M. Paul Souffrin. C'est juste !

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 7.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Etienne Dailly. Je voterai l'amendement n° 7 de la commission.

Toutefois, je ne voudrais pas que cette dernière diminuât son rôle en disant qu'il s'agit d'un amendement d'ordre rédactionnel. Elle me paraît, au contraire - c'est du moins ainsi que j'interprète son amendement - avoir eu à cœur de revenir au texte en vigueur de l'article L. 588-1, qu'elle fait d'ailleurs figurer dans son comparatif et qui se termine par les mots : « compte tenu, le cas échéant, des particularités locales ».

On aurait pu en effet s'interroger sur le point de savoir pourquoi les particularités locales auraient ainsi effectivement disparu. La commission les rétablit à bon droit ; cela évite d'avoir à se poser ces questions.

Au-delà d'un souci rédactionnel, la commission répond à une préoccupation de précision et de concordance avec les textes en vigueur.

Cet amendement n° 7 me paraît donc particulièrement bienvenu.

M. Bernard Seillier, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Bernard Seillier, rapporteur. Dont acte ! Je reconnais avoir fait un lapsus.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 7, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 8, M. Seillier, au nom de la commission, propose, dans le dernier alinéa du texte présenté par l'article 8 pour remplacer le deuxième alinéa de l'article L. 588-1 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « pour participer à ce service ou si le préfet estime que l'organisation » par les mots : « pour participer à ces services ou si l'organisation ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Seillier, rapporteur. Outre une modification, cette fois bien rédactionnelle, cet amendement vise à limiter le pouvoir discrétionnaire du préfet dans l'appréciation portée sur l'organisation retenue des services de garde ou d'urgence par les organisations représentatives de la profession.

En effet, l'arrêté préfectoral, qui n'est pas enlevé dans l'intervention du préfet, doit intervenir tout simplement si les conditions objectives d'organisation ne sont pas satisfaisantes et non pas simplement parce que le préfet estimerait qu'elles ne le sont pas.

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

M. Bruno Durlieux, ministre délégué. Défavorable. La discussion générale et les explications données par M. le rapporteur suffisent. Le Gouvernement demande donc le rejet de cet amendement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 8.

M. Michel Darras. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Michel Darras. Je suis navré d'être en désaccord avec le Gouvernement mais j'estime que la commission a cent fois raison. En effet, dire que les dispositions prévues au troisième alinéa de l'article L. 588-1 du code de la santé publique s'appliquent « si le préfet estime que l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins de la santé publique » revient à considérer que, si le préfet l'estime, que ce soit à tort ou à raison, on applique les dispositions concernées.

La commission a raison de considérer qu'il faut se livrer à une appréciation objective. C'est le préfet qui prendra la décision mais sous le contrôle du juge administratif. Le groupe socialiste approuve, par conséquent, l'amendement n° 8 de la commission.

M. Jacques Sourdilhe. Très bien !

M. Bruno Durlieux, ministre délégué. Je demande la parole.

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

M. Bruno Durlieux, ministre délégué. Monsieur le président, je veux présenter mes excuses à la Haute Assemblée, car j'étais en avance d'un amendement. Je tiens à rectifier le jugement que j'ai porté sur celui qui est en discussion : j'y suis, bien entendu, favorable.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 8, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 8, modifié.

(L'article 8 est adopté.)

Article 9

M. le président. « Art. 9. - Le deuxième alinéa de l'article L. 589 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit :

« A l'exception des commandes délivrées personnellement par un pharmacien d'officine au domicile des malades dont la situation le requiert... » (Le reste sans changement.)

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

Le premier, n° 21 rectifié, présenté par MM. Souffrin et Viron, Mme Beaudeau, MM. Bécart, Renar et les membres du groupe communiste, vise à supprimer cet article.

Le deuxième, n° 14 rectifié, déposé par MM. Sérusclat, Estier, Bœuf, Penne, les membres du groupe socialiste et apparentés, a pour objet de rédiger comme suit cet article :

« L'article L. 589 du code de la santé publique est rédigé comme suit :

« Art. L. 589. - Il est interdit aux pharmaciens d'officine ou à leurs préposés de solliciter des délivrances de prescription auprès du public.

« Le pharmacien d'officine est autorisé à délivrer personnellement les prescriptions médicales au domicile des malades dont la situation le requiert, et sous réserve que le médecin en ait estimé la nécessité.

« Il est, en outre, interdit aux pharmaciens de recevoir des prescriptions de médicaments par l'entreprise habituelle de courtiers et de se livrer au trafic et à la distribution à domicile de médicaments dont la prescription leur serait ainsi parvenue. »

Le troisième, n° 9, présenté par M. Seillier, au nom de la commission, tend à rédiger comme suit l'article 9 :

« I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 589 du code de la santé publique est supprimé.

« II. - Il est ajouté à la fin du même article un alinéa ainsi rédigé :

« Sous réserve des dispositions de l'article L. 580, les pharmaciens d'officine peuvent délivrer personnellement une commande aux malades recevant des soins à domicile. Toute autre commande délivrée en dehors de l'officine ne peut être remise qu'en paquet scellé portant le nom et l'adresse du client. »

Le quatrième, n° 29, déposé par M. Etienne Dailly, vise à rédiger comme suit l'article 9 :

« Après le deuxième alinéa de l'article L. 589 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 580, les pharmaciens d'officine peuvent, si la prescription médicale le précise, délivrer personnellement une commande aux malades recevant des soins à domicile. »

La parole est à M. Souffrin, pour défendre l'amendement n° 21 rectifié.

M. Paul Souffrin. Nous demandons la suppression de cet article, qui nous paraît extrêmement dangereux.

En effet, si l'on admet le portage de médicaments à domicile, sur quels critères va-t-on se fonder pour déterminer dans quel cas l'état du malade requiert ce portage ?

Par ailleurs, on va modifier ainsi le mode de distribution du médicament de façon dangereuse. Or nous avons suffisamment insisté sur la notion de médicament et sur le rôle particulier du pharmacien, qui est non pas un vendeur de médicaments mais un « dispensateur » de médicaments, c'est-à-dire qu'il accompagne la délivrance du médicament de conseils et des explications nécessaires.

Ainsi, en appliquant le système qui est à l'étude à Nancy, on va permettre la distribution de médicaments à domicile, alors que la nécessité s'en fait sentir extrêmement rarement et que, dans les cas où elle se présentera, soit le médecin possèdera dans sa trousse les éléments nécessaires, soit un arrangement interviendra avec le pharmacien qui se déplacera, y compris en milieu rural, soit on appellera une infirmière. En aucun cas, il ne faut retenir une disposition qui permet le transport de médicaments. Les risques d'erreur sont trop grands. Qui sera responsable en cas d'incident ?

J'ai résumé très brièvement notre opposition à cet article, mais elle est très forte. Nous souhaitons donc que la Haute Assemblée adopte l'amendement n° 21 rectifié.

M. le président. La parole est à M. Sérusclat, pour défendre l'amendement n° 14 rectifié.

M. Franck Sérusclat. Cet article revêt une grande importance. Il s'inscrit de façon symbolique dans le souci d'associer le pharmacien aux soins à domicile, mais aussi de le faire participer davantage à la vie d'un secteur dans lequel se trouvent, comme le soulignait M. Thyraud tout à l'heure, des personnes en difficulté.

Cet article doit être maintenu, mais non pas en l'état actuel. En effet, il parle de commandes. Je sais que, dans le code de la santé, on parle surtout de commandes alors qu'il s'agit de prescriptions. Parler de commande, cela signifie que n'importe qui peut téléphoner comme on le fait aux Galeries Lafayette, recevoir des catalogues, puis adresser ses demandes, comme cela se faisait autrefois, en 1940, aux établissements Bailly. Je crois qu'il faut lier le rôle du pharmacien au rôle de prescripteur. Il faut préciser que la livraison ne peut être faite que sur prescription médicale.

C'est la raison pour laquelle nous proposons de rédiger ainsi le deuxième alinéa de l'article L. 599 : « Le pharmacien d'officine est autorisé à délivrer personnellement les prescriptions médicales au domicile des malades dont la situation le requiert et sous réserve que le médecin en ait estimé la nécessité. »

Certes, puisqu'il s'agit de prescription, de requérir un service important d'une personne compétente, service qu'elle doit rendre personnellement, logiquement, le problème des honoraires peut se poser.

Tel est l'intérêt premier de cet article.

Par ailleurs, il convient d'interdire « aux pharmaciens de recevoir des prescriptions de médicaments par l'entreprise habituelle de courtiers et de se livrer au trafic et à la distribution à domicile de médicaments dont la prescription leur serait ainsi parvenue ». Là, on se situe dans l'hypothèse de l'organisation du ramassage des ordonnances par des taxis ou par des autocars. Cela comporterait un risque important : l'intermédiaire qui recevrait quatre ou cinq paquets à porter chez des clients pourrait commettre une erreur et donner au cardiaque le traitement de l'urémique et réciproquement.

Ainsi, pour donner toute sa valeur à cette disposition et pour qu'elle ne reste pas purement symbolique, il faut l'accompagner de ces deux éléments.

Certes, si une nécessité de soigner en urgence se fait sentir, la plupart du temps le médecin fera le nécessaire, il appellera plutôt une infirmière pour procéder aux soins et, si vraiment des difficultés surviennent, l'hospitalisation sera demandée. Il n'en reste pas moins que cet article doit être maintenu, modifié ainsi que je l'ai exposé.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 9.

M. Bernard Seillier, rapporteur. La nouvelle rédaction permet de poser le principe de la possibilité pour les pharmaciens d'officine de délivrer à domicile les médicaments.

L'article L. 580 du code de la santé publique dispose qu'une officine ne peut rester ouverte en l'absence de son titulaire que si celui-ci s'est fait régulièrement remplacer.

Les pharmaciens, notamment en zone rurale, peuvent avoir besoin de fermer leur officine pour réaliser des livraisons.

Une limite est toutefois prévue quant au bénéficiaire afin d'éviter des sollicitations abusives pour les pharmaciens et mieux répondre à l'objectif de la loi. Ultérieurement, au vu des résultats obtenus, on pourra éventuellement envisager une extension à d'autres catégories de malades.

M. le président. La parole est à M. Dailly, pour défendre l'amendement n° 29.

M. Etienne Dailly. Je suis bien aise que mon amendement arrive en dernier parce que sa défense me permettra au passage de répondre à ce que j'ai entendu concernant les premiers.

D'abord, j'ai entendu M. Souffrin nous dire que cet article organisait le portage des médicaments à domicile. Non ! il n'organise pas du tout le portage ; il organise la faculté - car ce n'est qu'une faculté, ce n'est pas une obligation - pour les pharmaciens d'officine de porter personnellement des médicaments à domicile. Ce n'est pas du tout la même chose ! Et,

pour celui qui aurait entendu M. Souffrin sans avoir le texte sous les yeux, la présentation qu'il en a faite en disant qu'il organise le portage me paraît un peu loin de la réalité. (*M. Paul Souffrin fait un signe d'approbation.*) Je vois que M. Souffrin m'approuve et je l'en remercie. Il convient donc que le danger qu'il évoquait tout à l'heure avec effroi est finalement assez réduit.

Quant à M. Sérusclat, il s'est levé contre l'emploi du mot « commandes », souhaitant qu'on évoque plutôt des prescriptions. Je lui fais observer que, dans l'article L. 589 du code de la santé actuellement en vigueur, il ne s'agit pas d'autre chose que de « commandes ». Sans doute est-ce le motif pour lequel le Gouvernement et la commission ont repris le mot. Il est, en outre, permis de penser - sinon, cela se serait su ! - que personne n'en est mort jusqu'ici. Je ne vois donc pas pourquoi il faudrait substituer le mot « prescriptions » au mot « commandes ».

J'en viens maintenant au texte du Gouvernement et à mon propre amendement.

La commission a été entraînée par le Gouvernement sur la mauvaise voie. Cela arrive ! Dans un souci de bien faire, on suit le Gouvernement sans s'apercevoir que celui-ci n'a en quelque sorte pas respecté un principe du droit : *Specialia generalibus derogant*, dirait M. Foyer s'il était là.

En effet, le principe, la règle doit d'abord être affirmée et la règle énoncée.

Or, la règle définie dans l'article L. 589 du code de la santé publique est la suivante : « Toute commande livrée en dehors de l'officine ne peut être remise qu'en paquet scellé portant le nom et l'adresse du client. »

Au lieu de prévoir à l'alinéa suivant la faculté du portage à domicile par le pharmacien d'officine, le Gouvernement a éprouvé le besoin de la placer avant en écrivant : « A l'exécution des commandes délivrées personnellement par un pharmacien d'officine au domicile des malades dont la situation le requiert, toute commande livrée en dehors de l'officine, etc., le reste sans changement.

J'eusse préféré qu'il en fit un second alinéa pour dire tout simplement :

« Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 580 du code de la santé publique » - qu'évoquait à bon droit M. le rapporteur, voilà un instant, et qui ne permet pas de laisser l'officine ouverte si le pharmacien n'y est pas présent - « les pharmaciens d'officine peuvent » - je passe exprès une phase sur laquelle je vais revenir dans un instant - « délivrer personnellement une commande au malade recevant des soins à domicile ». Jusque-là, vous remarquerez que mon amendement est purement rédactionnel. Il vise simplement à ne pas mélanger les genres, à laisser la règle telle qu'elle figure actuellement dans l'article L. 589 du code de la santé publique et, ensuite, à faire d'un alinéa nouveau l'exception à la règle que constitue cette nouvelle faculté de portage à domicile donnée personnellement au pharmacien d'officine. Tel est le premier objet de mon amendement.

M. Paul Souffrin. Vous avez dit portage ?

M. Etienne Dailly. Non, monsieur Souffrin, j'ai dit « cette nouvelle faculté de portage à domicile donnée personnellement aux pharmaciens d'officine ».

Le second objet de mon amendement est de faire intervenir la prescription médicale. Dans son exposé liminaire tout à l'heure, à la tribune, M. le rapporteur a dit - je m'en souviens - qu'il convenait que les destinataires de ces « portages à domicile par le pharmacien d'officine personnellement » soient bien identifiés. D'où mon souci que la prescription médicale le précise ; qu'elle précise bien que le malade reçoit bien des soins à domicile. « Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 580, les pharmaciens d'officine peuvent, si la prescription médicale le précise, délivrer personnellement une commande aux malades recevant des soins à domicile. »

La prescription médicale doit préciser que le malade reçoit bien des soins à domicile. C'est cela ce que je demande à la prescription médicale pour répondre au souci d'identification des malades de la commission. Alors le pharmacien pourra - car il ne s'agit que d'une faculté - porter personnellement à domicile.

Il suffit d'ailleurs de se reporter à l'exposé des motifs du projet de loi et surtout au rapport pour se rendre compte qu'il s'agit d'un essai dans ce domaine. C'est ce que j'ai

compris en lisant votre rapport, monsieur le rapporteur. Il convient par conséquent que les malades soient bien, comme vous l'avez dit, identifiés.

Donc cet amendement a un double objet. D'une part, la règle reste la règle. Il ne s'agit que de l'exception à la règle qu'elle confirme d'ailleurs. Faisons-la venir après la règle. D'autre part, nous faisons intervenir la prescription médicale pour bien identifier le malade, pour certifier que celui-ci relève bien de soins à domicile. S'il n'en relevait pas, alors la faculté n'existerait pas pour le pharmacien.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 21 rectifié, 14 rectifié et 29 ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. La commission est défavorable à l'amendement n° 21 rectifié car l'article 9 répond à une double demande : celle des populations isolées, en particulier en zone rurale, et celle des pharmaciens, notamment ruraux, qui souhaitent être associés à la politique de maintien à domicile des personnes âgées.

Elle est également défavorable à l'amendement n° 14 rectifié car il supprime la référence aux commandes livrées par des tiers en paquets scellés. Or, en zone rurale notamment, des tiers peuvent, pour rendre service à leurs voisins, transporter des commandes au domicile des malades.

Quant à l'amendement n° 29, la commission a estimé qu'il allait plus loin dans l'identification des personnes visées par l'article 9. Elle s'en est remise sur ce point à la sagesse du Sénat, mais elle serait prête à s'y rallier si son amendement n° 9 n'était pas adopté.

M. le président. Votre amendement n° 9 sera en effet mis aux voix avant l'amendement n° 29 de M. Dailly !

M. Etienne Dailly. Hélas !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 21 rectifié, 14 rectifié, 9 et 29 ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement ne peut qu'être défavorable à l'amendement n° 21 rectifié : je défends précisément le développement de la délivrance à domicile des commandes, pour les raisons qui viennent d'être excellemment rappelées. Au demeurant, monsieur Souffrin, les règles générales prévues pour éviter les abus restent applicables ! Il en est ainsi, notamment, de l'article L. 580 du code de la santé publique, qui prévoit le remplacement du pharmacien titulaire en cas d'absence, ou encore de l'article L. 589 du même code, qui interdit de solliciter des commandes auprès du public.

L'article 9 du projet de loi permettant un progrès incontestable, je demande le rejet de l'amendement n° 21 rectifié.

L'amendement n° 14 rectifié de M. Sérusclat répond à deux soucis. Le premier - pour commencer par le plus simple - c'est de remplacer le terme « commandes » par le terme « prescriptions ». Mais il peut y avoir des achats de médicaments sans prescription, monsieur Sérusclat !

M. Paul Souffrin. La nuit ? En urgence ?

M. Franck Sérusclat. Pas en urgence !

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Non, certes, mais prenez le cas d'une personne qui peut difficilement se déplacer. Un problème se posera pour elle si elle veut joindre à la prescription un médicament qu'elle peut acheter mais qui n'est pas prescrit !

M. Paul Souffrin. Que devient le pharmacien ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je crois donc que le terme de « commandes » est préférable à celui de « prescriptions », d'autant que ce n'est nullement incompatible.

Vous souhaitez par ailleurs, monsieur Sérusclat, que le médecin apprécie la nécessité de la délivrance à domicile.

Dans la pratique, comment les choses se passeront-elles ? Le médecin ira voir le malade, rédigera une ordonnance et annoncera, bien entendu, qu'il demande au pharmacien de venir délivrer les médicaments, puisque la personne ne peut pas se déplacer. Mais le pharmacien, lui, ne pourra pas venir en toutes circonstances ! Vous risquez, ainsi, de décevoir des malades qui pourraient bénéficier de la délivrance à domicile, si vous précisez que cette délivrance ne peut se faire que « sous réserve que le médecin en ait estimé la nécessité ».

Par ailleurs, du point de vue de la santé publique, je pense que la délivrance de médicaments au chevet des malades est non seulement une commodité pour ces derniers s'ils ne peuvent se déplacer, mais aussi le moyen de les faire profiter des conseils du pharmacien, notamment en matière de posologie.

Pour toutes ces raisons, monsieur le sénateur, je vous suggère de retirer votre amendement.

En ce qui concerne maintenant l'amendement n° 9 de la commission, je suis d'accord avec la proposition faite par M. le rapporteur, sous réserve d'une modification rédactionnelle. En effet, un malade peut recevoir des soins à domicile, par exemple des piqûres, sans être totalement immobilisé par ailleurs. Je vous propose donc de remplacer l'expression : « recevant des soins à domicile » par l'expression : « dont la situation le requiert ».

Quant à l'amendement n° 29 de M. Dailly, je serais prêt à y souscrire s'il ne visait pas la « prescription médicale » et si l'expression : « recevant des soins à domicile » y était remplacée par l'expression : « dont la situation le requiert ».

M. Paul Souffrin. Ce n'est pas raisonnable !

M. le président. Monsieur le rapporteur, acceptez-vous la suggestion de M. le ministre et modifiez-vous votre amendement ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. Le Gouvernement reproche à la commission d'étendre le champ des personnes susceptibles de bénéficier de cette mesure, empêchant ainsi les pharmaciens de délivrer leurs médicaments à tous ceux qui reçoivent des soins à domicile.

Si la commission a souhaité viser les malades « recevant des soins à domicile » et non ceux « dont la situation le requiert », c'est pour éviter tout contentieux dans la définition de l'autorité susceptible de préciser quels seraient les malades concernés.

Dans ces conditions, je maintiens l'amendement de la commission dans sa rédaction initiale.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole.

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

M. Etienne Dailly. Monsieur le ministre, pouvez-vous me préciser les modifications que vous souhaitez apporter, d'une part, à l'amendement de la commission et, d'autre part, au mien ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Dans l'amendement de la commission, je propose de substituer les mots : « dont la situation le requiert » aux mots : « recevant des soins à domicile ». Je ne pense pas, en effet, que cette formulation engendre des contentieux, d'autant qu'il ne s'agit que d'une faculté offerte. C'est bien d'ailleurs pourquoi l'amendement de M. Sérusclat me gêne, car il rend nécessaire la prescription en matière de délivrance à domicile. Je préfère en rester à la faculté offerte aux pharmaciens.

S'agissant de votre amendement n° 29, monsieur Dailly, je fais la même observation pour ce qui est de l'expression : « recevant des soins à domicile », que je souhaite remplacer par les mots : « dont la situation le requiert ». Par ailleurs, mon objection demeure vis-à-vis de la prescription par le médecin de la délivrance à domicile du médicament.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole.

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

M. Etienne Dailly. Monsieur le président, je rectifie mon amendement, dont l'objet est dorénavant de rédiger comme suit l'article 9 :

« Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 580, les pharmaciens d'officine peuvent délivrer personnellement une commande aux malades dont la situation le requiert. »

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 29 rectifié, présenté par M. Etienne Dailly, visant à rédiger comme suit l'article 9 :

« Après le deuxième alinéa de l'article L. 589 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 580, les pharmaciens d'officine peuvent délivrer personnellement une commande aux malades dont la situation le requiert. »

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 21 rectifié.

M. Jacques Thyraud. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jacques Thyraud. L'article 9 constitue un progrès. C'est la raison pour laquelle je ne voterai pas l'amendement n° 21 rectifié de M. Souffrin.

En revanche, je pense que le dispositif proposé, tel qu'il se trouve amélioré par l'amendement n° 9 de la commission des affaires sociales ainsi que par l'amendement n° 29 rectifié de M. Dailly, connaît des limites : d'une part, celle de la responsabilité, que M. Sérusclat a exposée - il serait dangereux, en effet, que des confusions se produisent dans la délivrance des médicaments - et, d'autre part, la disponibilité du pharmacien. Dans son officine, devra-t-il établir un ordre de priorité ? Faudra-t-il qu'il serve les clients qui se pressent dans son magasin ou qu'il abandonne tout pour procéder à la livraison ? Tiendra-t-il compte du fait qu'il connaît ou non le malade, qu'il sait quel traitement lui est prodigué, et depuis combien de temps ?

Un tel système ne me paraît pas en mesure de régler les problèmes du monde rural où il n'y a ni pharmacie ni pharmacie.

Je m'interroge également sur le coût de l'opération et si, pour une fois, je me préoccupe de questions économiques, c'est qu'elles concernent le malade.

A diverses reprises, on a évoqué, au cours du débat, l'expérience qui a eu lieu à Nancy et qui a été relatée dans un article récent d'un journal du soir, au sujet de la délivrance nocturne - je n'emploie pas le terme de « portage » qui figurait dans le titre du journal ! - de médicaments, à l'initiative des médecins. Un des promoteurs de l'opération précisait, dans cet article : « Dans les cas où la prescription est urgente, on est obligé de faire hospitaliser des personnes âgées qui pourraient fort bien rester chez elle si elles avaient sous la main les médicaments nécessaires ». Nous sommes dans la même hypothèse en ce qui concerne le milieu rural !

En milieu urbain, la délivrance nocturne des médicaments est facturée 85 francs, dont 50 francs à la charge du patient. Certes, il est parfaitement normal que les pharmaciens soient dédommagés de leurs frais de déplacement et qu'ils perçoivent des honoraires, puisqu'ils vont passer du temps au domicile des malades. Mais qui paiera ? Le malade ou la sécurité sociale ? Je vous pose la question, monsieur le ministre, après M. de Montalembert.

M. Paul Souffrin. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Paul Souffrin. Effectivement, le problème du coût se pose aussi. Je l'ai évoqué, tout à l'heure, quand j'ai rappelé l'affaire de Nancy - je dis volontairement « l'affaire » de Nancy, et M. Dailly ne me reprendra pas sur le terme. Sur les 85 francs, 50 francs sont à la charge du patient, ce qui n'est pas négligeable pour tout le monde !

Le pharmacien, là où il est seul - c'est souvent le cas dans les officines rurales - ne pourra pas se déplacer. Il enverra donc le médicament, sous enveloppe scellée ou non, quel que soit le texte, à son malade au moyen d'un taxi quelconque. Il y aura des risques d'erreur parce que le malade ne pourra pas bénéficier, sur place, du conseil du pharmacien responsable.

Les cas d'urgence sont rares : il y a beaucoup de gens pressés, mais peu d'urgences véritables - j'en parle en connaissance de cause, je suis médecin d'urgence. Lorsque cela arrive, le médecin fait ce qu'il faut pour que le malade ait ses médicaments. Si c'est vraiment très grave, il le fera hospitaliser, c'est évident.

Par conséquent, l'article 9 est non seulement inutile mais dangereux. Supprimons-le ! Je vous assure que les problèmes de soins aux malades seront résolus, et c'est cela qui est important.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 21 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 14 rectifié.

M. Franck Sérusclat. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Franck Sérusclat. Après les débats qui viennent d'avoir lieu et surtout après certaines remarques qu'a faites M. Dailly, je tiens à donner quelques explications supplémentaires.

La première de ses remarques consiste à dire que l'on ne va pas remplacer le mot « commande » par celui de « prescription » parce qu'il figure déjà dans le code de la santé. Ainsi, sous prétexte qu'un terme est employé depuis des décennies, on ne doit rien changer ? Pourquoi ferions-nous des lois nouvelles ? Il est évident que le mot « commande », en particulier dans l'amendement tel qu'il l'a présenté tout à l'heure, crée une situation impossible. D'où viendrait cette commande si elle n'était pas prescrite ? Un malade téléphonerait au pharmacien pour dire qu'il veut une brosse à dents et le médecin dirait qu'il faut la lui porter ?

Je m'étonne du suivisme de M. Dailly à l'égard des mots qui sont déjà écrits. Je n'assistais pas aux débats quand on a utilisé le mot « commande », mais je pense que c'est par scrupule que je lui préfère celui de « prescription ».

L'argument développé par M. le ministre m'étonne également, car il faut bien justifier d'une raison médicale pour délivrer à domicile. Il faut donc une prescription. Or le pharmacien, devant une prescription, n'a pas le choix : sa mission est d'exécuter les ordonnances.

C'est bien pour cette raison que, si un médecin estime qu'il est important que l'on porte les médicaments à domicile, il doit le préciser dans sa prescription, afin que le pharmacien exécute sans avoir à se poser la question de savoir s'il le fait ou non.

Il est des situations où le service est important. Il faut donc préciser ces situations. Or l'article, tel qu'il est rédigé, même amendé par la commission, permet de passer commande de n'importe quoi, laisse au pharmacien la faculté de faire ou non, avec la possibilité, en outre, de faire des ramassages par courtiers, par chauffeurs de taxi, à qui l'on pourrait demander d'avoir éventuellement, comme le suggérerait mon collègue et ami tout à l'heure - pourquoi pas ? - un diplôme de pharmacien, d'être une pharmacie ambulante ! Cela simplifierait encore les choses !

Non, il faut être sérieux. Un texte de cette nature présente un intérêt certain, mais aussi des dérives non moins certaines, dans la mesure où il ne correspond pas à ce que doit être un acte pharmaceutique, effectivement commandé par une prescription médicale.

Donc je maintiens mon amendement, m'étonnant que le Gouvernement s'y oppose, car il va dans le sens souhaité par lui : une prescription médicale permettant, parce que l'état du malade le requiert, que le pharmacien se déplace à domicile. D'ailleurs cela ne doit pas être très fréquent.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Etienne Dailly. J'ai écouté avec beaucoup d'attention, comme toujours, M. Sérusclat. Il ne m'a pas convaincu. En effet, il est en train de créer une obligation,...

M. Franck Sérusclat. En effet !

M. Etienne Dailly. ... - je constate, dès lors, que j'ai bien compris - alors que tel n'est pas l'objet du texte. Par ailleurs, il semble que ce ne soit la volonté ni du Gouvernement, ni de la commission, ni la mienne.

Nous voulons ne rien changer à la règle de l'article L.589 du code de la santé publique et ouvrir la faculté, non pas à des pharmaciens ambulants ou à des taxis devenus pharmaciens mais à des pharmaciens d'officine, de porter personnellement des médicaments au domicile des malades dont la situation le requiert.

Par conséquent, si l'on adoptait la thèse de M. Sérusclat, on créerait, pour ces pharmaciens, une obligation, et je ne pense pas que ce soit dans cette voie que l'on souhaite s'engager dès maintenant.

L'occasion m'est bonne, monsieur le président, de vous demander de me permettre de rectifier de nouveau mon amendement pour me rapprocher davantage encore du Gouvernement. En effet, il ne suffit pas de dire : « Toutefois,

sous réserve des dispositions de l'article L. 580, les pharmaciens d'officine peuvent délivrer personnellement une commande aux malades dont la situation le requiert ». Il convient de préciser qu'ils peuvent délivrer personnellement cette commande « au domicile » - pour bien marquer que c'est là, et pas ailleurs, qu'ils la délivrent - « des malades dont la situation le requiert ».

C'est, finalement, d'ailleurs le texte du Gouvernement, à l'architecture près, car, moi, j'énonce la règle et, après seulement, l'exception, alors que lui fait l'inverse, ce qui, sur le plan juridique, me paraît être une erreur.

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je me rallie tout à fait à votre dernière suggestion, monsieur Dailly.

M. le président. Nous n'en sommes pas encore là, mais je vous donne acte très volontiers, monsieur le ministre, que vous acceptez cet amendement n° 29 rectifié *bis*.

Personne ne demande plus la parole ?...

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Monsieur le rapporteur, de quelle manière désirez-vous rectifier votre amendement ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. Monsieur le président, je me propose de rectifier l'amendement de la commission en introduisant, après le membre de phrase « recevant des soins à domicile », l'expression « et dont la situation le requiert », pour répondre au souhait de M. le ministre. Dès lors, je constate que ma proposition ressemble tout à fait à celle de M. Dailly.

Au point où nous en sommes, si M. Dailly acceptait d'introduire la notion de soins à domicile devant les mots « dont la situation le requiert » qui figurent dans son amendement, je me rallierais à son texte.

M. le président. Monsieur Dailly, quel est votre sentiment sur cette proposition de rectification ?

M. Etienne Dailly. Si j'ai bien compris, M. le rapporteur souhaite que mon amendement se lise ainsi : « Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 580, les pharmaciens d'officine peuvent délivrer personnellement une commande au domicile » - il ne faut pas, en effet, qu'ils la livrent ailleurs - « des malades recevant des soins à domicile et dont la situation le requiert ».

Moyennant cette modification, il aurait l'extrême gentillesse de se rallier à mon amendement, ce qui permettrait d'abord de poser la règle, puis d'introduire l'exception.

Si j'ai bien compris, je suis, bien entendu, acquis d'avance à sa proposition.

M. le président. Il s'agira donc d'un amendement n° 29 rectifié *ter*.

M. Bernard Seillier, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Bernard Seillier, rapporteur. Monsieur Dailly, c'est bien ce que je voulais dire, mais j'ai l'impression que, dès lors, la rédaction devient bien lourde et qu'il convient donc de supprimer la notion de domicile dans la première partie de la phrase.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole.

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

M. Etienne Dailly. Nous ne nous sommes pas compris : « Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 580, les pharmaciens d'officine peuvent délivrer personnellement une commande aux malades recevant des soins à domicile et dont la situation le requiert. » C'est bien cela ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. C'est bien cela. Dans ces conditions, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 9 est donc retiré au bénéfice de l'amendement n° 29 rectifié *quater*, dont je donne lecture :

« Rédiger comme suit l'article 9 :

« Après le deuxième alinéa de l'article L. 589 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 580, les pharmaciens d'officine peuvent délivrer personnellement une commande aux malades recevant des soins à domicile et dont la situation le requiert. »

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement n° 29 rectifié *quater* ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Favorable, monsieur le président.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 29 rectifié *quater*.

M. Michel Darras. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Michel Darras. Monsieur le président, je vais m'exprimer contre cet amendement, d'abord, parce qu'il ne nous satisfait pas complètement - tant s'en faut ! - et, ensuite, pour essayer d'obtenir une précision.

Je commence par ce que je considère un peu comme étant du domaine du passé. Nous continuons à regretter que soit employé le mot « commande » au lieu du mot « prescription ». Il aurait été pourtant facile, dans l'amendement n° 29 rectifié *quater* de M. Dailly, qui serait de la sorte devenu un amendement n° 29 rectifié *quinquies*, de substituer le mot « prescription » au mot « commande », qui, même s'il est actuellement utilisé dans le code de la santé publique, ne nous paraît pas bon. Mais je n'y reviens pas puisqu'il semble que le Sénat ait tranché sur ce point.

Ma question, je dirai presque mon angoisse, vient de la présence des mots « dont la situation le requiert ». Cela veut dire quoi ? Qui va apprécier que la situation du malade le requiert ? Pas lui : un malade ne peut pas juger lui-même du fait de savoir si sa situation requiert ou non que les médicaments lui soient apportés. Pas le médecin : vous l'avez écarté.

Qui reste-t-il, par conséquent ? Le ou les pharmaciens : ce sera le pharmacien s'il n'y en a qu'un « en piste » ; ce seront les pharmaciens s'il y en a un certain nombre à peu près à même distance du malade en question et si, par hasard, ils se font concurrence. Ces mots « dont la situation le requiert », nous persistons à les considérer comme dangereux.

Par ailleurs, il est dit : « aux malades recevant des soins à domiciel et dont la situation le requiert ». Or, les termes « dont la situation le requiert » - rédaction qui, en tout état de cause, nous paraît vicieuse - devraient couvrir tous les cas, y compris ceux des malades recevant des soins à domicile.

Pour ces raisons, le groupe socialiste s'abstiendra.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Etienne Dailly. Je voudrais d'abord lever une ambiguïté et éviter une confusion. Si ma « prescription médicale » a disparu de mon amendement, il suffira de lire le compte-rendu de nos travaux pour constater que cette idée de prestation médicale a bien existé à un moment donné, mais, dans mon esprit tout au moins, il ne s'agissait que d'une prescription médicale permettant d'identifier le malade, donc attestant qu'il recevait bien des soins à domicile. C'est tout ! Je l'ai dit et répété et M. le rapporteur voudra bien m'en donner acte. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous nous sommes retrouvés aussi facilement.

Ensuite, monsieur Darras, vous êtes angoissé. Cela m'ennuie, savez-vous, de vous savoir angoissé. (*Sourires.*) Je vous aime beaucoup, j'ai beaucoup d'estime pour vous ...

M. Michel Darras. Ah !

M. Paul Souffrin. Les hommes politiques sont par nature angoissés !

M. Etienne Dailly. ... et je ne peux pas vous laisser dans cet état à cette heure de la nuit.

Vous êtes angoissé parce que vous vous demandez qui va constater que la situation du malade le requiert. Le malade ? Sûrement pas, il peut tout juste appeler le prêtre pour les derniers sacrements. S'il se sent si mal, il ne peut pas juger de son état. Le pharmacien ? Il ne le faut pas, nous sommes entièrement d'accord. Il me semble donc que, si son état le requiert, c'est évidemment au médecin qui donne la prescrip-

tion médicale de constater, et j'ose penser que M. le ministre fera ce qu'il faut au plan réglementaire pour qu'il en soit bien ainsi.

M. Michel Darras. Merci !

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 29 rectifié *quater*, accepté par la commission et par le Gouvernement.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.

M. Michel Darras. Le groupe socialiste s'abstient. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'article 9 est donc ainsi rédigé.

Article additionnel après l'article 9

M. le président. Par amendement n° 16, MM. Thyraud et Bimbenet proposent d'insérer, après l'article 9, un article additionnel ainsi rédigé :

« Le premier alinéa de l'article L. 594 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les docteurs en médecine établis dans des zones rurales où il n'y a pas de pharmacien ayant une officine ouverte au public sont autorisés par le préfet du département à exercer la propharmacie lorsque la situation démographique des communes en cause, l'absence de transports en commun vers l'officine la plus proche et l'éloignement de cette officine le justifient. Ils peuvent alors avoir des médicaments en dépôt et les délivrer aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins. Ces médicaments simples et composés sont inscrits sur une liste établie par le ministre de la santé publique, après avis du conseil national de l'ordre des médecins et du conseil de l'ordre des pharmaciens. »

La parole est à M. Thyraud.

M. Jacques Thyraud. Lors de votre intervention dans la discussion générale, vous nous avez dit, monsieur le ministre, que vous n'étiez pas opposé à la propharmacie. Pourtant, dans le texte qui nous est soumis, il n'existe aucun article à ce sujet.

C'est pourquoi mon collègue M. Bimbenet et moi-même avons pensé qu'il était utile d'actualiser l'article L. 594 du code de la santé publique, qui a manifestement vieilli et qui ne correspond plus aux situations actuelles. Il dispose en effet que les docteurs en médecine établis dans les agglomérations où il n'y a pas de pharmacien ayant une officine ouverte au public peuvent être autorisés par le préfet à exercer la propharmacie. Une seule condition est donc nécessaire à notre sens.

Dans le texte de notre amendement, nous préférons nous référer à la notion de « zones rurales », car c'est bien dans ces zones de notre territoire que s'exerce la propharmacie.

Par ailleurs, pour éviter tout arbitraire - nous avons des raisons de penser qu'il en existe en de telles circonstances - nous considérons que des critères très clairs doivent être retenus. Ainsi prévoyons-nous dans notre amendement que devrait être prise en considération la situation démographique des communes composant la zone rurale. En effet, il est évident que, si celles-ci comptent essentiellement des personnes âgées, la propharmacie se justifie davantage. Il faut également tenir compte des possibilités de transport vers l'officine la plus proche ainsi que de l'éloignement de cette officine.

Ces précisions permettraient d'éviter les nombreuses contestations des arrêtés pris par les préfets sur la base des indications fournies par les directions départementales ou régionales des affaires sanitaires et sociales.

Pour bien comprendre la situation, monsieur le ministre, je citerai l'exemple de la commune de Josnes et de huit autres communes de mon département qui se trouvent dans la même situation. Depuis soixante-dix ans, les médecins se sont succédé avec l'autorisation d'exercer la propharmacie. D'ailleurs votre attention a été attirée sur ce sujet par le député de la circonscription, M. Desanlis, qui vous a envoyé un dossier.

Je vais maintenant vous lire la lettre adressée au maire de la commune principale, qui compte 800 habitants dont plus de 50 p. 100 sont âgés de plus de soixante ans. Il y est précisé :

« L'exercice de la propharmacie à Josnes est très ancien - le directeur départemental le reconnaît - « mais il faut noter que la création, en 1978, d'une officine au nord de Beaugency, dans le département voisin » - alors qu'il n'y a aucun transport en commun qui aille vers Beaugency - « et son transfert en 1968 » - le pharmacien avait demandé l'autorisation de transférer son officine dans un centre commercial ; ce sont de tels centres qui dépouillent les communes rurales de leurs commerces de première nécessité - « au centre Intermarché a quelque peu modifié la situation.

« Cette officine n'est éloignée que de sept kilomètres et demi de votre commune. Par ailleurs, ce centre est un lieu d'approvisionnement pour les habitants de Josnes. » On les encourage à aller dans ce centre commercial où ils trouveront une pharmacie.

« Les difficultés d'accès et les conditions climatiques particulières qui peuvent justifier le maintien de la propharmacie dans certaines régions ne sont pas réunies dans ce relief de plaine où le réseau routier est satisfaisant. » A propos des conditions climatiques, permettez-moi de vous dire qu'en Beauce il neige souvent et le vent souffle fréquemment. La circulation n'est donc pas très facile.

Cette affaire a suscité une telle émotion dans le département que le journal local a publié une photographie de la fameuse pharmacie implantée dans le centre commercial avec cette légende : « Pédaler à huit ou dix kilomètres de son lit de douleur jusqu'à la pharmacie la plus proche n'est pas à la portée du premier nonagénaire venu. » (*Sourires.*) On imagine mal les personnes âgées qui composent l'essentiel de la population se rendre en rang serré dans cette pharmacie !

Nous venons d'adopter l'article 9, dont j'ai précisé les limites relatives au prix. Vous n'avez pas pu me répondre à ce sujet, monsieur le ministre. Je comprends parfaitement que vous ne vouliez pas engager dès maintenant le Gouvernement sur ce point, mais il faudra bien que quelqu'un paie. Or ce sera probablement le malade.

Par ailleurs, des médicaments doivent être immédiatement administrés. Certes, les médecins ont une trousse et peuvent dispenser des soins d'urgence. Mais certains médicaments ne peuvent être délivrés que par le pharmacien ou le médecin exerçant la propharmacie.

Dans le monde rural - les services parisiens ont une vue globale fort intéressante de ce problème des réseaux pharmaceutiques - les animaux sont mieux traités que les êtres humains. En effet, les vétérinaires peuvent exercer la propharmacie et les habitants de ces contrées comprennent mal que les médecins n'aient pas cette possibilité.

Je me permets d'insister sur le cas particulier que je vous ai cité, monsieur le ministre, en espérant que vous interveniez auprès du préfet pour qu'il rapporte son arrêté.

D'une façon plus générale, il convient de réglementer précisément l'exercice de la propharmacie. Les arrêtés des préfets sont fréquents et, s'ils ont le « malheur » d'autoriser la propharmacie, immédiatement le syndicat des pharmaciens fait un recours devant le tribunal administratif, puis, s'il y a lieu, devant le Conseil d'Etat. Des bases, et des bases solides, s'imposent donc en cette matière.

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

M. Bernard Seillier, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement, considérant que la législation actuelle était en fait plus souple puisqu'elle permet, notamment, des autorisations d'ouverture de propharmacies dans des cas qui ne sont pas pris en compte par l'amendement, finalement restrictif, proposé par M. Thyraud. On cite comme exemple les cas d'isolement saisonniers en hiver des communes de montagne.

Par ailleurs, les autorisations ne peuvent pas être des droits acquis pour les successeurs. D'ailleurs, des recours sont toujours possibles pour contester le renouvellement d'une autorisation dont la pérennité ne peut pas être garantie : l'ouverture d'une pharmacie peut être autorisée dans une zone où l'on pratique déjà la propharmacie et le non-renouvellement de l'autorisation doit permettre de mettre fin à une concurrence infondée. Ainsi, dès lors qu'une officine rurale est ouverte, il faudra que la propharmacie cesse.

Dans ces conditions, la pérennité du droit d'exercer la propharmacie souhaitée par les auteurs de l'amendement ne peut pas, en définitive, être retenue.

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

M. Bruno Durloux, ministre délégué. Le Gouvernement a entendu la plaidoirie très éloquente de M. Thyraud, mais elle ne l'a pas convaincu.

Nous partageons, monsieur le sénateur, le souci des zones rurales, de leur animation, de leur vie. Je crois néanmoins, comme M. le rapporteur, que la proposition que vous présentez aboutirait finalement à des dispositions plus restrictives que la situation actuelle du droit.

Par ailleurs, les médecins propharmaciens - je l'ai dit dans la discussion générale - rendent effectivement un service indispensable dans certaines zones particulièrement éloignées d'une officine, difficiles d'accès ou mal desservies. Dans ces cas, les autorités préfectorales ne remettent pas en cause les autorisations existantes, même à l'occasion d'un changement de médecin. La pratique montre que, le plus souvent, elles les confirment.

Il reste également possible d'accorder une autorisation si une situation exceptionnelle l'exige. Néanmoins, l'octroi de ces autorisations doit rester une faculté pour le préfet, de manière à permettre à ce dernier d'apprécier toutes les conditions locales justifiant le cas échéant la pharmacie. En conséquence, il n'est pas souhaitable d'en faire un droit accordé aux médecins au vu de quelques critères énumérés à l'avance, situation qui risquerait d'aboutir, je le répète, à des conditions plus restrictives qu'aujourd'hui.

Telles sont, monsieur le président, les raisons pour lesquelles je suis défavorable à l'amendement n° 16.

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

M. Jacques Bimbenet. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jacques Bimbenet. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la plupart d'entre nous représentent le monde rural. Aussi, comme moi, vous constatez tous les jours la désertification de nos régions au bénéfice des pôles urbains et, par voie de conséquence, l'élévation en âge de nos populations.

Or nous assistons à un repli des services - publics en particulier - alors qu'au contraire leur présence devrait être renforcée, d'une part, pour satisfaire les besoins des couches vieillissantes et moins mobiles de la population et, d'autre part, pour servir de noyaux fixateurs à des activités reconquises.

Récemment s'est tenu à Bordeaux un colloque sur l'avenir de l'espace rural français, auquel j'ai participé en qualité de membre de la mission sénatoriale, qui en a fait son thème de réflexion. Cette revivification tant souhaitée, et pour laquelle de nombreuses organisations travaillent, se trouve battue en brèche par un désengagement progressif de présences d'animation. J'avoue ne pas comprendre.

Il s'agit, ici, non de porter ombrage à une activité d'officine, mais d'observer une réalité qui commande une adaptation. Dans le cas d'absence de pharmacie proche, cet équipement de remplacement qu'est la pharmacie apporte à une communauté un service indispensable au meilleur coût.

Certains faits doivent être cités plusieurs fois. C'est pourquoi je me permets de rappeler ce que disait tout à l'heure mon collègue M. Thyraud, puisque je suis du même département que lui : je confirme que, dans le département de Loir-et-Cher, les populations de huit communes rurales, voisines les unes des autres, et de dizaines de hameaux se voient tout à coup, par suite d'un changement de médecin - un docteur, devenu vieux, a été remplacé par une jeune doctoresse - privées d'une propharmacie qui existait depuis plus de soixante-dix ans - soit trois générations - et qui constituait une sécurité plus grande pour tous.

Il n'est pas possible de tenir deux discours ; on ne peut pas prôner le maintien des services en zone rurale et, en même temps, favoriser leur disparition.

M. Emmanuel Hamel. Très bien !

M. Jacques Bimbenet. De grâce, monsieur le ministre, mes chers collègues, n'abandonnons pas nos ruraux vieillissants, que nous maintenons à domicile pour des raisons humaines évidentes, à grand renfort de bonne volonté liée à une vie associative exemplaire en ce domaine. Laissons à nos médecins, à ceux qui acceptent de venir s'installer dans nos

campagnes, la propharmacie, qui augmente leur efficacité immédiate en leur laissant la possibilité de délivrer immédiatement les médicaments urgents que l'état du malade réclame.

Je pourrais plaider cette cause très longtemps encore, tant elle est une évidence même, mais je suis persuadé que vous connaissez tous ces problèmes aussi bien que moi. C'est pourquoi, mes chers collègues, je vous demande tout simplement d'adopter cet amendement n° 16, malgré l'avis défavorable de la commission et du Gouvernement.

M. Franck Sérusclat. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Franck Sérusclat. Je ne voudrais pas, en ne donnant pas les raisons pour lesquelles nous ne les suivrons pas, que nos collègues MM. Thyraud et Bimbenet puissent croire que nous sommes indifférents au problème qu'ils évoquent.

La raison en est simple : il ne faut pas mêler deux activités, la prescription et la délivrance du médicament. Les tentations sont trop nombreuses, qu'on le veuille ou non. Par conséquent, il faut séparer le prescripteur de celui qui dispense les médicaments.

J'en reviens à l'amendement initial que j'ai présenté, qui permettait effectivement d'avoir des officines en fonction d'une carte de desserte des pharmacies et aussi des besoins, avec deux pharmaciens. A ce moment-là, ne se pose plus le problème de mise à disposition des médicaments à temps, y compris parce qu'il est possible de les porter à domicile. Je ne pense pas que la solution de la propharmacie soit la bonne, ni pour le médecin qui en dispose ni pour le malade ni pour la sécurité sociale.

C'est la raison pour laquelle nous ne voterons pas cet amendement, tout en comprenant tout à fait les raisons et les arguments qui vous ont conduits à le présenter.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Etienne Dailly. Je voudrais dire combien cet amendement m'embarrasse. D'abord, voici mon ami et collègue de groupe, M. Bimbenet, qui attend de moi que je le vote, et mon ami et collègue de la commission des lois, M. Thyraud, qui compte aussi sur mon soutien. Et me voilà pourtant forcé de partager l'avis de M. Sérusclat.

Que nous a donc dit M. Sérusclat ? Dans les affaires commerciales ou industrielles, cela se traduirait par une phrase : « Il ne faut jamais que le comptable soit aussi caissier ». C'est trop dangereux et, tôt ou tard, cela ne se termine pas bien.

C'est exactement ce que vient de nous dire M. Sérusclat, refusant de confondre le prescripteur et le délivreur. L'expérience m'a prouvé que, malheureusement, il avait raison.

Je comprends très bien l'inspiration qui a guidé les auteurs de l'amendement et je pense qu'il y a sûrement quelque chose à faire en la matière, mais probablement pas sous cette forme-là.

Enfin, je suis sénateur d'un département d'Ile-de-France, mais le seul qui soit rural puisqu'il occupe 51 p. 100 de la surface de la région avec 7,5 p. 100 de sa population. Je ne voudrais donc pas que, dans mes campagnes, on aille s'imaginer que j'ai été sourd aux appels que nous venons d'entendre. Il y a quelque chose à faire, mais il ne me semble pas que nous ayons la bonne recette.

M. Jacques Thyraud. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jacques Thyraud. Je reconnais qu'il serait préférable qu'il y ait davantage de pharmacies dans le monde rural, mais, lorsqu'il n'y en a pas, ce peut être une question de vie ou de mort ; c'est très important.

J'ai été sensible à l'argumentation que M. Sérusclat a bien voulu développer et j'ai beaucoup de respect pour son expérience personnelle de ces problèmes. J'ai également entendu avec beaucoup d'intérêt M. Dailly, qui nous a dit combien il était partagé, mais qui a employé une formule qui ne me paraît pas correspondre à la situation que j'ai évoquée. En effet, dans le cas particulier que j'ai cité, cela faisait soixante-dix ans que la propharmacie était exercée et jamais il n'y avait eu d'observation sur la gestion.

Les jugements qui ont été portés par M. Sérusclat et par M. Dailly à l'égard de la propharmacie en général ne me paraissent pas être partagés par M. le ministre lui-même, qui reconnaît son intérêt.

C'est parce que l'on ne peut pas faire autrement que l'on utilise la propharmacie. Faut-il laisser une vieille femme qui, au soir de sa vie, a besoin qu'on s'occupe d'elle, sans médicaments, et attendre que le pharmacien le plus proche accepte de prendre sa voiture pour venir les lui porter ? Au contraire, faut-il s'occuper d'elle, tout de suite, ou faut-il l'hospitaliser ? Les personnes âgées vont se trouver dans une situation telle qu'elles n'appelleront même plus le médecin ; elles se laisseront mourir.

Je pose là un problème humain qui est vraiment très important. Peut-être l'amendement que nous avons présenté n'est-il pas parfait et mériterait-il d'être complété, mais, actuellement, on écarte trop systématiquement, me semble-t-il, la propharmacie. L'exemple que mon collègue M. Bimbenet et moi connaissons bien dans notre département a soulevé une émotion considérable. On estime, en effet, que cette mesure prise à l'égard d'un jeune médecin qui a eu le courage de s'installer en zone rurale n'est pas justifiée.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 16, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 10

M. le président. « Art. 10. - À la fin du chapitre 1^{er} du titre II du livre V du code de la santé publique, après l'article L. 595, il est inséré un article L. 595-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 595-1. - Pour l'application des dispositions du présent chapitre aux départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion et à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, le conseil central de la section E de l'Ordre national des pharmaciens est compétent au lieu et place du conseil régional. » - *(Adopté.)*

Article 11

M. le président. « Art. 11. - L'article 26 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est abrogé. »

Par amendement n° 30, M. Etienne Dailly propose :

« I. - De rédiger comme suit le début de cet article :
" Le quatrième alinéa de l'article 24 et l'article 26... " »

« II. - A la fin de l'article, de remplacer les mots :
" est abrogé " par les mots : " sont abrogés ". »

La parole est à M. Dailly.

M. Etienne Dailly. L'article 11 du projet de loi dispose : « L'article 26 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est abrogé. »

Que prévoyait cet article 26 ? Il précisait : « Par dérogation aux dispositions de l'article L. 571 du code de la santé publique, le ministre de la santé fixe les conditions dans lesquelles les créations d'officines peuvent être autorisées par le préfet après avis du conseil central de la section E de l'ordre national des pharmaciens. »

Par conséquent, l'article 11 abroge cet article 26 car, à bon droit, le projet de loi tend à l'uniformisation, à faire en sorte que les mêmes règles concernant les créations d'officine s'appliquent, à l'avenir, en métropole, dans les départements d'outre-mer et dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Mais il y a là, non seulement une omission, mais, plus j'y réfléchis, plus de cette omission résulte une contradiction évidente entre le texte du Gouvernement et la réalité des faits.

En effet, pourquoi cette ordonnance du 26 septembre 1977, dans le titre qui était consacré à Saint-Pierre-et-Miquelon, indiquait-elle, notamment dans un article 24, quatrième alinéa, que « la pharmacie de l'hôpital de Saint-Pierre-et-Miquelon était autorisée, de façon permanente, à vendre des médicaments » ?

Tout simplement parce qu'il n'y avait pas d'officine de pharmacie à Saint-Pierre-et-Miquelon. Aussi la création d'officines était-elle soumise à une réglementation spéciale, pour la faciliter : c'est l'article 26. Ensuite, la pharmacie de l'hôpital, en attendant qu'une officine puisse être créée, était autorisée « de façon permanente » à distribuer des médicaments. C'était, à mon sens, à bon droit que cette ordonnance prenait les mesures qui convenaient.

Seulement, depuis le 31 décembre 1987, un arrêté de M. le préfet de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon a attribué une licence d'officine et, conformément aux dispositions de cet arrêté, ladite officine a été effectivement créée avant le 1^{er} janvier 1989. Par conséquent, aujourd'hui, il y a une officine et on pense à abroger l'article 26 pour que les créations d'autres officines à Saint-Pierre-et-Miquelon - s'il doit y en avoir - se fassent bien selon les règles générales que nous venons d'adopter pour la métropole et les départements d'outre-mer.

C'est d'autant plus indiqué que la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon compte un peu plus de 6 000 habitants et que le texte que nous examinons requiert 3 000 habitants par officine.

Cela dit, il y a quelque contradiction à ne pas abroger le quatrième alinéa de l'article 24, qui permet de façon permanente à la pharmacie de l'hôpital de distribuer des produits pharmaceutiques, et à abroger l'article 26 concernant les créations d'officines, car il est bien clair qu'alors cette abrogation de l'article 26 ne sert à rien. En effet, quel est celui qui demandera à créer une seconde officine, alors qu'il sait que la pharmacie de l'hôpital continuera à être autorisée de façon permanente à distribuer des médicaments ?

Il y a d'autant moins d'hésitation à avoir que l'ordonnance du 26 septembre 1987 avait, bien entendu, prévu que l'article L. 578 du code de la santé publique s'appliquait. Or, cet article L. 578 précise : « Exceptionnellement, en cas de nécessité, le préfet, après avis du chef du service régional d'action sanitaire et sociale, peut autoriser, pour une période déterminée, les établissements hospitaliers publics à vendre des médicaments au prix du tarif pharmaceutique, lorsqu'il n'y a pas d'autre source de distribution possible. »

Par conséquent, lorsque je vous propose d'abroger le quatrième alinéa de l'article 24 de l'ordonnance, je vous demande simplement de prendre une décision qui soit cohérente avec celle qu'on vous propose en en supprimant l'article 26. Mais - et j'insiste sur ce fait - cela n'interdit pas au préfet, demain matin, de prendre une décision autorisant la pharmacie de l'hôpital à continuer de vendre, « mais pour une période déterminée », qui pourrait être, par exemple, jusqu'à la création d'une seconde officine dans la collectivité territoriale : nous entrerions là aussi dans le droit commun.

Vous voulez faire entrer dans le droit commun Saint-Pierre-et-Miquelon pour les créations d'officines - c'est l'objet de votre article 11 - mais vous oubliez que votre article sera pratiquement inopérant si vous n'abrogez pas aussi la dérogation permanente de la pharmacie de l'hôpital, celle du quatrième alinéa de l'article 24. Vous entrez là aussi dans le droit commun, c'est-à-dire dans l'article L. 578 du code de la santé publique qui permettra cette dérogation, mais à un autre titre et pour une période déterminée.

Pour modifier l'ordonnance, il faut une loi. Or nous sommes en train d'en délibérer une aujourd'hui : quand reviendrons-nous sur ce sujet ? Jusque-là, cette autorisation demeurera permanente, comme elle l'est aujourd'hui. Mieux, elle se trouvera confirmée par le fait que nous l'avons laissée en place. C'est le motif pour lequel je vous demande de la supprimer, donc d'ajouter à l'abrogation de l'article 26 celle du quatrième alinéa de l'article 24.

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

M. Bernard Seillier, rapporteur. La commission souhaiterait connaître, d'abord, l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Monsieur le sénateur, vous avez fait une très brillante analyse des conditions juridiques d'une situation que vous souhaitez, et qui est de donner la possibilité d'ouvrir une deuxième officine à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Je ne vous cache pas que, n'ayant reçu que très tard, hier soir, votre amendement, je n'ai pas encore pu l'examiner du point de vue de l'économie de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Je vous demanderais donc de bien vouloir le retirer, afin que je puisse, avant la deuxième lecture, étudier les conséquences qui en résulteraient pour cette île lointaine, mais qui nous est à tous très chère. Sinon, j'en demanderais le rejet, faute de disposer d'éléments techniques me permettant d'apprécier les conséquences, en termes de santé publique, de votre proposition, qui, sur le plan juridique, a été très bien analysée.

M. Etienne Dailly. Je demande la parole.

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

M. Etienne Dailly. Monsieur le président, le Gouvernement m'interroge ; c'est pourquoi je lui réponds comprenant d'ailleurs tout ce que la situation a de singulier.

Je voudrais dire à M. le ministre qu'en vérité il aurait pu faire sa proposition à un jeune parlementaire, mais pas à un parlementaire qui siège dans cet hémicycle depuis trente et un ans. (*Sourires.*)

Eh ! oui, monsieur le ministre, vous me demandez de retirer l'amendement pour que vous puissiez l'examiner avant la deuxième lecture. Le seul moyen que vous ayez de l'étudier, c'est au contraire qu'il soit voté pour que la navette s'ouvre, que vous puissiez voir ce qu'il convient d'en faire et, éventuellement, le faire repousser par votre majorité à l'Assemblée nationale s'il ne vous paraît pas bon. Voilà une première remarque. Si je le retirais, vous n'en auriez plus l'occasion !

Ensuite, je n'ai jamais dit qu'il fallait ouvrir une seconde officine à Saint-Pierre-et-Miquelon. Je n'ai aucune idée à ce sujet.

Ce que je sais, c'est que, en abrogeant l'article 26 de l'ordonnance, vous voulez faire rentrer les créations d'officines à Saint-Pierre-et-Miquelon dans le cadre général.

Ce que je sais, c'est que, pour que cela puisse être efficace, il faut aussi faire rentrer, dans le cadre général de l'article L. 578 du code de la santé publique, la possibilité pour l'hôpital de Saint-Pierre-et-Miquelon - sa pharmacie - de continuer à distribuer des médicaments, donc pour une durée déterminée et non plus de manière permanente.

Supposez que mon amendement soit voté par l'Assemblée nationale, le lendemain matin, vous enverrez une dépêche au préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon en lui enjoignant de prendre immédiatement, en vertu de l'article L. 578 du code de la santé publique, la disposition en vigueur, mais elle aura une durée déterminée ; elle ne sera plus permanente et nous serons rentrés dans le droit commun.

Ensuite, les autorités compétentes verront s'il y a lieu ou non de créer une seconde officine. Ce n'est pas notre problème. Mon problème est un problème de droit au mieux d'état de droit. C'est tout.

Je voudrais ramener la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon dans le cadre général, comme vous le souhaitez, à l'évidence. Je voudrais, de surcroît, que l'abrogation que vous proposez concernant les créations d'officines ne soit pas, au départ, stérilisée par le fait que vous oubliez d'y ajouter l'abrogation du quatrième alinéa de l'article 24.

Je viens à votre secours : pour ce soir, monsieur le ministre, remettez-vous-en à la sagesse du Sénat et vous verrez au cours de la navette ce que vous en ferez.

M. le président. Quel est maintenant l'avis de la commission sur l'amendement n° 30 ?

M. Bernard Seillier, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

Les arguments de M. Dailly étant juridiquement sérieux, à titre personnel, je serai favorable à son amendement.

M. le président. Monsieur le ministre, le Gouvernement maintient-il son avis ?

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Je m'en remets également à la sagesse du Sénat.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 30.

M. Franck Sérusclat. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Franck Sérusclat. Les deux arguments qu'a développés M. Dailly sont justes, s'agissant aussi bien de la situation à Saint-Pierre-et-Miquelon qu'il a présentée que de la précaution qu'il prend pour que son amendement puisse être de nouveau examiné.

J'étais tout à l'heure dans une situation différente. J'ai retiré mon amendement parce qu'il avait été rejeté. Il ne pouvait plus à ce moment être éventuellement discuté de nouveau.

Le groupe socialiste suivra la proposition de M. Dailly.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 30, pour lequel la commission et le Gouvernement s'en remettent à la sagesse du Sénat.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix l'article 11, ainsi modifié.

(*L'article 11 est adopté.*)

Article additionnel après l'article 11

M. le président. Par amendement n° 15 rectifié *bis*, MM. Sérusclat, Estier, Bœuf, Penne, les membres du groupe socialiste et apparentés proposent d'insérer, après l'article 11, un article additionnel ainsi rédigé :

« Les demandes de création et de transferts déposées avant le 13 mars 1991 seront examinées au vu des dispositions antérieures à la présente loi. »

La parole est à M. Sérusclat.

M. Franck Sérusclat. Cet amendement vise la situation de ceux qui, ayant introduit des demandes de création ou de transfert avant le 13 mars 1991, réponse ne leur ayant pas été donnée avec une rapidité suffisante, se verraient maintenant opposer le seuil de 2 500 habitants, alors qu'ils ont déposé leur demande à un moment où ce seuil était de 2 000 habitants. De tels cas, d'ailleurs peu nombreux, nous paraissent mériter une attention particulière.

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

M. Bernard Seillier, rapporteur. La commission a émis un avis favorable sur cet amendement, car il élimine toute crainte, qui était apparue dans un premier temps, d'une rétroactivité de la loi future. Avec la date du 13 mars 1991, qui correspond à celle à laquelle le conseil des ministres a adopté le projet de loi et en a ainsi publiquement annoncé le dépôt, les nouvelles règles étant restrictives, l'amendement permettrait de traiter les dossiers en instance dans des conditions de parfaite équité.

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

M. Bruno Durieux, ministre délégué. Le Gouvernement remercie M. Sérusclat d'apporter cette précision dans le texte et émet, bien entendu, un avis favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 15 rectifié *bis*, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 11.

Vote sur l'ensemble

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

M. Franck Sérusclat. Dans mon intervention liminaire, j'avais indiqué que le groupe socialiste prendrait sa décision au vu des débats, en particulier au vu du sort qui serait réservé à l'amendement n° 10 rectifié *bis* que j'ai présenté.

Il est évident qu'aujourd'hui ce texte sort modifié de nos travaux et il serait opportun de pouvoir le lire dans son entier pour voir s'il est cohérent avec le texte initial.

Une décision a été prise qui facilite grandement la décision du groupe socialiste, je veux parler de la suppression de l'article 4.

Le projet de loi, aujourd'hui, ne comporte plus d'article 4, ce qui, pour moi, est une coïncidence heureuse. En effet, M. le ministre m'a dit qu'on allait pouvoir étudier l'amendement que j'ai retiré et cet amendement pourrait effectivement, selon moi, prendre la place de l'article 4.

Par conséquent, j'ai de multiples raisons d'espérer et de voter ce texte puisqu'une nouvelle discussion s'instaurera peut-être sur l'amendement que j'ai retiré.

Le groupe socialiste votera donc le projet de loi.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

M. Paul Souffrin. Le groupe communiste vote contre.
(Le projet de loi est adopté.)

9

DESSAISSEMENT D'UNE COMMISSION

M. le président. En accord avec la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation demande que lui soit renvoyée au fond la proposition de loi de M. Georges Othily visant à modifier l'article 38 de la loi n° 84-747 du 2 août 1984 relative aux compétences des régions de Guadeloupe, de Guyane, de Martinique et de la Réunion, qui avait été renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale le 22 novembre 1990.

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

Il en est ainsi décidé.

10

DÉPÔT D'UNE QUESTION ORALE AVEC DÉBAT

M. le président. J'informe le Sénat que j'ai été saisi de la question orale avec débat suivante :

M. Christian Poncelet constate que les annulations de crédits décidées par le Gouvernement par arrêté du 9 mars 1991 placent le budget de l'agriculture et de la forêt au troisième rang des budgets affectés par ces annulations. Compte tenu de la faible augmentation du budget en loi de finances, il ne peut que noter qu'après ces annulations les crédits de l'agriculture diminueront en 1991 par rapport à 1990. Aussi souhaite-t-il que le ministre de l'agriculture et de la forêt lui précise dans quelles conditions il envisage de poursuivre le financement des actions décidées par le Gouvernement afin de venir en aide à un secteur qui traverse actuellement une crise profonde et qui doit faire face à une situation économique incertaine et difficile. (N° 127.)

Conformément aux articles 79 et 80 du règlement, cette question orale avec débat a été communiquée au Gouvernement et la fixation de la date de la discussion aura lieu ultérieurement.

11

TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, portant statut de la collectivité territoriale de Corse.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 263, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale. (Assentiment.)

12

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI ORGANIQUE

M. le président. J'ai reçu de MM. Edouard Le Jeune, Guy Robert et Rémi Herment une proposition de loi organique visant à assurer la représentation du monde combattant au sein du Conseil économique et social.

La proposition de loi organique sera imprimée sous le numéro 266, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (Assentiment.)

13

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président. J'ai reçu de MM. Franck Sérusclat, Michel Dreyfus-Schmidt, Claude Estier, Guy Allouche, François Autain, Jean-Pierre Bayle, Roland Bernard, Jacques Bialski, Roland Courteau, Jean-Pierre Demerliat, Aubert Garcia, Robert Laucournet, Paul Lorient, Jean-Luc Mélenchon, André Vallet, Marcel Vidal, Robert-Paul Vigouroux, Louis Perrein et les membres du groupe socialiste et apparentés une proposition de loi portant modification du délai pendant lequel il est autorisé de demander à bénéficier du statut d'objecteur de conscience.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 264, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement. (Assentiment.)

14

DÉPÔT D'UN RAPPORT

M. le président. J'ai reçu de M. Jacques Larché 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 avec modifications par l'Assemblée nationale, en nouvelle lecture, portant statut de la collectivité territoriale de Corse (n° 263, 1990-1991).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 265 et distribué.

15

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au jeudi 11 avril 1991, à quinze heures et, éventuellement, le soir :

Discussion en nouvelle lecture du projet de loi (n° 263, 1990-1991), adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, portant statut de la collectivité territoriale de Corse.

Rapport (n° 265, 1990-1991) de M. Jacques Larché fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.

Délai limite pour le dépôt des amendements à trois projets de loi

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements :

1° Au projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale, relatif à l'organisation interprofessionnelle des pêches mari-

times et des élevages marins et à l'organisation interprofessionnelle de la conchyliculture (n° 178, 1990-1991) est fixé au vendredi 12 avril 1991, à dix-sept heures ;

2° Au projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale, portant diverses dispositions en matière de pêches maritimes et de cultures marines (n° 177, 1990-1991) est fixé au vendredi 12 avril 1991, à dix-sept heures ;

3° Au projet de loi relatif aux sociétés anonymes de crédit immobilier (n° 215, 1990-1991) est fixé au vendredi 12 avril 1991, à dix-sept heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le mercredi 10 avril 1991, à zéro heure quarante.)

Le Directeur
du service du compte rendu sténographique,
JEAN LEGRAND

ERRATUM

au compte rendu intégral de la séance du 3 avril 1991

Titre :

DOTATION GLOBALE DE FONCTIONNEMENT

Page 297, 2^e colonne, dans le texte proposé par le sous-amendement n° 25 rectifié à l'amendement n° 73 pour l'article 3 :

Au lieu de : « visés au premier alinéa du paragraphe »,

Lire : « visés au premier alinéa du paragraphe I ».

OFFICE PARLEMENTAIRE D'ÉVALUATION DES CHOIX SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES

(Loi n° 83-609 du 8 juillet 1983 portant création d'une délégation parlementaire dénommée Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques)

Dans sa séance du 9 avril 1991, le Sénat a nommé :

M. Jacques Sourdille membre titulaire de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, en remplacement de M. Paul Graziani, démissionnaire ;

M. Charles Descours membre suppléant de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

DESSAISSEMENT D'UNE COMMISSION

(Dépôt de la séance du 22 novembre 1990)

N° 96. - Proposition de loi de M. Georges Othily visant à modifier l'article 38 de la loi n° 84-747 du 2 août 1984 relative aux compétences des régions de Guadeloupe, de Guyane, de Martinique et de la Réunion.

Changement de saisine

Au lieu de :

Renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale,

Lire :

Renvoyée à la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.

QUESTIONS ORALES REMISES À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

(Application des articles 76 à 78 du règlement)

Problèmes posés par le monopole de perception de la taxe piscicole au profit des seules associations agréées de pêche

296. - 5 avril 1991. - **M. Jean Roger** attire l'attention de **M. le ministre délégué à l'environnement et à la prévention des risques technologiques et naturels majeurs** sur les dispositions qui, aux dires des fédérations départementales de pêche et de pisciculture, prévoiraient de faire percevoir par les seules associations agréées la taxe piscicole pour le compte du Conseil supérieur de la pêche, additionnée, à leur profit, d'une cotisation statutaire propre, signi-

fiant l'obligation d'adhésion à ces associations. Cette obligation serait un monopole de fait abusif contraire à la Constitution (Conseil constitutionnel du 16 juillet 1971) et aux dispositions de la loi de 1901 prévoyant la liberté d'association. Si on peut reconnaître que la loi n° 84-512 du 29 juin 1984 relative à la pêche en eau douce et à la gestion des ressources piscicoles permet de mieux gérer la pêche, elle en a fortifié et exagéré l'exercice. Ce monopole constituerait une entrave sérieuse à la pratique de la pêche foraine récréative et touristique. Il priverait les propriétaires d'étangs, et en particulier les collectivités locales qui ont investi à grands frais pour réaliser des plans d'eau à vocation touristique et de loisirs, d'un revenu leur permettant de satisfaire au remboursement des annuités d'investissement. Il s'agirait donc de dispositions antiéconomiques. La perception de la taxe et de la cotisation telle qu'elle est pratiquée à l'année obligerait totalement, en la rendant inaccessible financièrement, la possibilité de pratiquer la pêche à la journée ou à la semaine qui intéresse tout particulièrement la clientèle populaire, de passage ou de court séjour, de ces zones de loisirs. Il ajoute que la seule carte fédérale de pêche permettrait à leur titulaire l'accès à ces zones et l'usage frauduleux et incontrôlable des autres équipements de loisirs qui y sont installés. C'est assez mal venu, au moment où les communes rurales se démènent à grands frais pour lutter contre leur désertification en essayant de faire subsister un minimum d'activités de commerces et de services, autrement dit un peu de vie. Alors qu'elles sont propriétaires du site et du droit de pêche, il serait anormal qu'elles soient privées du revenu de leurs investissements au profit d'organismes n'ayant aucun droit. Pourquoi alors ne pas permettre aux collectivités publiques et autres de délivrer une carte de pêche journalière, hebdomadaire ou annuelle comportant un pourcentage représentatif de la taxe piscicole assortie d'un système de souche permettant d'en contrôler le montant et le versement à l'organisme officiel chargé de son prélèvement ? Les dispositions concernant la chasse sont un exemple : il n'y a pas de monopole et toutes les formes d'organisation sont possibles ; il n'existe pas de cotisation obligatoire à une association agréée ; il n'existe pas de taxe parafiscale pour le Conseil supérieur de la chasse, établissement administratif identique à celui de la pêche. Il s'interroge enfin sur la légalité de cette perception. En conséquence, il lui demande ce qu'il entend faire pour préserver les droits et les intérêts des propriétaires d'étangs en sauvegardant ces importants facteurs de maintien d'activité économique en zone rurale que sont les loisirs et le tourisme.

Association des retraités non salariés du commerce et de l'artisanat aux réflexions et aux négociations sur les problèmes de retraite

297. - 9 avril 1991. - **M. Jean-Jacques Robert** attire l'attention de **M. le ministre des affaires sociales et de la solidarité** sur la préparation des futures négociations concernant les problèmes de retraite. Au nom du pluralisme de la représentation syndicale, il lui demande s'il envisage d'associer enfin aux réflexions et à toutes les négociations à venir, outre les interlocuteurs syndicaux habituels, les organisations nationales indépendantes, représentatives des un million six cent mille retraités non salariés du commerce et de l'artisanat, dont les systèmes de retraite pourraient être remis en cause.

Indemnisation des agriculteurs des départements d'outre-mer victimes de calamités agricoles

298. - 9 avril 1991. - **M. François Louisy** attire l'attention de **M. le Premier ministre** sur le sort des agriculteurs des départements d'outre-mer exposés en permanence aux calamités agricoles. Il lui rappelle que la loi n° 90-509 du 25 juin 1990 portant extension du régime d'indemnisation des catastrophes naturelles ne concerne pas les calamités agricoles. Il existe une loi, n° 74-1170, du 31 décembre 1974, qui organise un régime de garantie contre les calamités agricoles dans les départements d'outre-mer, mais elle n'est jamais entrée en application et ne peut l'être telle quelle. En effet, elle ne bénéficierait qu'aux rares souscripteurs d'une assurance couvrant les dommages touchant les exploitations agricoles. Il lui rappelle que ces départements, compte tenu du climat, sont les plus exposés aux calamités agricoles. Pour preuve, les départements d'outre-mer ont été, ces dernières années, confrontés à de durs fléaux qui ont ravagé nos cultures (tryps, palmi...) et les agriculteurs ont subi de lourds préjudices qui ont porté atteinte au fragile équilibre économique de ce secteur. En outre, les mesures ponctuelles, telles que le fond de secours aux victimes de calamités publiques, sont insuffisantes et ne sont pas de

nature à encourager les agriculteurs à investir. Par ailleurs, une assurance à l'initiative privée est difficile à mettre en œuvre sur le plan financier, compte tenu de l'importance et de la récurrence des calamités agricoles naturelles affectant les récoltes dans les D.O.M. Il lui rappelle qu'il a fait part, lors de plusieurs interventions à la tribune du Sénat, de son intention de déposer une proposition de loi tendant à modifier le texte de 1974 afin de permettre son application effective. D'ailleurs, les entretiens qu'il a eus, à ce sujet, avec le ministre des D.O.M. T.O.M. sont restés, à ce jour, infructueux. Il lui demande s'il faut qu'une nouvelle catastrophe touche ces départements pour voir mettre en œuvre ce fonds de garantie. Or le ministre des départements et territoires d'outre-mer, lors de la discussion du texte sur les catastrophes naturelles, disait, et il cite ses propos : « l'inégalité entre la métropole et les départements d'outre-mer revêt donc aujourd'hui un aspect particulièrement choquant ». Il lui demande quelles sont les mesures qu'il compte prendre pour rendre effective l'application de ce texte dans les D.O.M.

*Revendications des victimes et rescapés
des camps nazis du travail forcé*

299. - 9 avril 1991. - **M. Robert Pagès** demande à **M. le secrétaire d'Etat chargé des anciens combattants et victimes de guerre** quelles mesures il compte prendre pour satisfaire les revendications des victimes et rescapés des camps nazis du travail forcé. En effet, durant le dernier conflit mondial, le gouvernement de fait de Vichy, conformément aux exigences des dirigeants nazis, a organisé, par voie de réquisition dans les entreprises, puis par la mise en place d'un « service du travail obligatoire », l'envoi de 600 000 Français en Allemagne. Plus de quarante-cinq ans après le retour des survivants, ces victimes de la guerre et du nazisme demandent que leur soit accordée une dénomination officielle conforme à la vérité historique et à la mesure de l'épreuve subie : « Victimes de la déportation du travail ».

*Conséquences de la mise en œuvre
« du plan social » étudiant*

300. - 9 avril 1991. - **Mme Danielle Bidard-Reydet** attire l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports**, sur les

conséquences que va engendrer la mise en œuvre de certains aspects de son « plan social » étudiant. L'augmentation des bourses (même si celle-ci reste largement insuffisante), leur mensualisation, la construction de logements étudiants, l'aide à la formation des élus étudiants, sont des décisions positives et des traductions partielles, mais concrètes des revendications constantes des étudiants et de leur mobilisation. En revanche, l'introduction d'un système de prêts en matière d'aide sociale est inacceptable et annonce à terme un refus de développer les bourses. Sous prétexte de lutter contre la sélection sociale, ce dispositif l'aggraverait en endettant les étudiants issus de milieu modeste et en les poussant vers les filières courtes, les dissuadant ainsi d'entreprendre de longues études. En outre, si le principe du dossier social unique semble bon en ce qu'il pourrait permettre de mieux prendre en compte les besoins de l'étudiant, en laissant la gestion de manière autonome à chaque établissement, il peut générer des inégalités de traitements selon les lieux, incompatibles avec les missions de l'aide sociale universitaire. Elle lui demande la mise en place de critères nationaux d'attribution de l'aide sociale et de renoncer à la mise en place d'un système étatique d'attribution de prêts bancaires en programmant le doublement en taux et en nombre des bourses.

Sécurité sur le campus de Paris-Villetaneuse

301. - 9 avril 1991. - **Mme Danielle Bidard-Reydet** attire l'attention de **M. le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports**, sur les problèmes de sécurité sur le campus de Paris-Villetaneuse où des incidents se sont produits récemment. Un seul gardien dans la journée pour 23 hectares ne peut assurer convenablement la nécessaire surveillance. Une question écrite déposée en novembre 1990 est restée sans réponse. Depuis cette date, de nombreuses agressions ont été commises, dont une entraînant l'hospitalisation de la victime. Elle lui demande les mesures qu'il compte prendre afin que la sécurité soit réellement assurée sur ce campus, compte tenu de la disposition très ouverte de ces lieux et d'empêcher les agressions contre le personnel et les étudiants.

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du mardi 9 avril 1991

SCRUTIN (N° 87)

sur l'amendement n° 18 rectifié, présenté par M. Paul Souffrin et les membres du groupe communiste et apparenté, tendant à supprimer l'article 4 du projet de loi relatif à la pharmacie d'officine.

Nombre de votants : 318

Nombre de suffrages exprimés : 242

Pour : 19

Contre : 223

Le Sénat n'a pas adopté.

Ont voté pour

Marie-Claude
Beaudeau
Jean-Luc Bécart
Danielle
Bidard-Reydet
Charles-Henri
de Cossé-Brissac
Luc Dejoie

Paulette Fost
Jacqueline
Frayse-Cazalis
Jean Garcia
Emmanuel Hamel
Charles Lederman
Félix Leyzour
Hélène Luc

Louis Minétti
Geoffroy
de Montalembert
Robert Pagès
Ivan Renar
Paul Souffrin
Hector Viron
Robert Vizet

Ont voté contre

François Abadie
Philippe Adnot
Michel d'Aillières
Paul Alduy
Michel Alloncle
Jean Amelin
Hubert d'Andigné
Maurice Arreckx
Jean Arthuis
Alphonse Arzel
Honoré Baillet
José Ballarello
Bernard Barbier
Bernard Barraux
Jean-Paul Bataille
Gilbert Baumet
Henri Belcour
Claude Belot
Jacques Bérard
Georges Berchet
Daniel Bernardet
Roger Besse
André Bettencourt
Jacques Bimbenet
François Blaizot
Jean-Pierre Blanc
Maurice Blin
Roger Boileau
Christian Bonnet
Amédée Bouquere
Joël Bourdin
Yvon Bourges
Philippe
de Bourgoing
Jean-Eric Bousch

Raymond Bouvier
André Boyer
Jean Boyer
Louis Boyer
Jacques Braconnier
Paulette Brisepierre
Louis Brives
Camille Cabana
Guy Cabanel
Michel Caldaguès
Robert Calmejane
Jean-Pierre Camoin
Jean-Pierre Cantegrit
Ernest Cartigny
Louis de Catuelan
Joseph Caupert
Auguste Cazalet
Gérard César
Jean Chamant
Jean-Paul Chambriard
Jacques Chaumont
Michel Chauty
Jean Chérioux
Roger Chinaud
Jean Clouet
Jean Cluzel
Henri Collard
Henri Collette
Yvon Collin
Francisque Collomb
Maurice
Couve de Murville
Pierre Croze
Michel Crucis
Charles de Cuttoli

Etienne Dailly
André Daugnac
Marcel Daunay
Désiré Debavelaere
Jean Delaneau
François Delga
Jacques Delong
Charles Descours
André Diligent
Michel Doublet
Franz Duboscq
Alain Dufaut
Pierre Dumas
Jean Dumont
Ambroise Dupont
Hubert
Durand-Chastel
André Egu
Jean-Paul Emin
Jean Faure
Marcel Fortier
André Fosset
Jean-Pierre Fourcade
Philippe François
Jean François-Poncet
Jean-Claude Gaudin
Philippe de Gaulle
Jacques Genton
Alain Gérard
François Gerbaud
François Giacobbi
Charles Gintésy
Paul Girod
Henri Goetschy
Jacques Golliet

Marie-Fanny Gournay
Yves
Goussebaire-Dupin
Adrien Gouteyron
Jean Grandon
Paul Graziani
Georges Gruillot
Yves Guéna
Bernard Guyomard
Jacques Habert
Hubert Haenel
Nicole
de Hauteclocque
Marcel Henry
Rémi Herment
Daniel Hoeffel
Bernard Hugo
Claude Huriet
Roger Husson
André Jarrot
Pierre Jeambrun
Charles Jolibois
André Jourdain
Louis Jung
Paul Kauss
Pierre Laffitte
Christian
de La Malène
Lucien Lanier
Jacques Larché
Gérard Larcher
Bernard Laurent
René-Georges Laurin
Marc Lauriol
Henri Le Breton
Jean Lecanuet
Bernard Legrand
Jean-François
Le Grand
Edouard Le Jeune
Max Lejeune
Charles-Edmond
Lenglet

Marcel Lesbros
François Lesein
Roger Lise
Maurice Lombard
Pierre Louvot
Roland du Luart
Marcel Lucotte
Jacques Machet
Kléber Malécot
Hubert Martin
Paul Masson
François Mathieu
Serge Mathieu
Michel
Maurice-Bokanowski
Jacques de Menou
Louis Mercier
Daniel Millaud
Michel Miroudot
Hélène Missoffe
Louis Moinard
René Monory
Claude Mont
Paul Moreau
Jacques Mossion
Arthur Moulin
Georges Mouly
Jacques Moutet
Jean Natali
Lucien Neuwirth
Henri Olivier
Charles Ornano
Paul d'Ornano
Jacques Oudin
Sosefo Makapé Papilio
Charles Pasqua
Bernard Pellarin
Jean Pépin
Hubert Peyou
Alain Pluchet
Christian Poncelet
Michel Poniatowski
Roger Poudonson

Se sont abstenus

Guy Allouche
François Autain
Germain Authié
René Ballayer
Henri Bangou
Jean-Pierre Bayle
Gilbert Belin
Jacques Bellanger
Maryse Bergé-Lavigne
Roland Bernard
Jean Besson
Jacques Bialski
Pierre Biarnes
Marc Boéf
André Bohl
Marcel Bony
Jacques Carat
Paul Caron
Robert Castaing
William Chervy
Auguste Chupin
Claude Cornac
Marcel Costes
Raymond Courrière
Roland Courteau
Michel Darras

Marcel Debarge
André Delelis
Gérard Delfau
Jean-Pierre Demerliat
Rodoïphe Désiré
Michel
Dreyfus-Schmidt
Bernard Dussaut
Claude Estier
Aubert Garcia
Gérard Gaud
Roland Grimaldi
Robert Guillaume
Jean Huchon
Philippe Labeyrie
Pierre Lacour
Tony Larue
Robert Laucourmet
Paul Loridant
François Louisy
Jean Madelain
Philippe Madrelle
Michel Manet
Jean-Pierre Masseret
Jean-Luc Mélenchon
Michel Moreigne

Richard Pouille
Jean Pourchet
André Pourny
Claude Prouvoyeur
Jean Puech
Henri de Raincourt
Henri Revol
Roger Rigaudière
Guy Robert
Jean-Jacques Robert
Nelly Rodi
Jean Roger
Josselin de Rohan
Roger Romani
Olivier Roux
Marcel Rudloff
Michel Rufin
Pierre Schiélé
Maurice Schumann
Bernard Seillier
Paul Séramy
Jean Simonin
Raymond Soucaret
Jacques Sourdille
Louis Souvet
Martial Taugourdeau
Jacques Thyraud
Jean-Pierre Tizon
Henri Torre
René Travert
René Trégouët
Georges Treille
François Trucy
Dick Ukeiwé
Jacques Valade
Pierre Vallon
Xavier de Villepin
Serge Vinçon
Louis Virapoullé
Albert Voilquin
André-Georges
Voisin

Georges Othily
Albert Pen
Guy Penne
Daniel Percheron
Louis Perrein
Jean Peyrafitte
Louis Philibert
Robert Pontillon
Claude Pradille
Roger Quilliot
Albert Ramassamy
René Regnault
Jacques Roccaserra
Gérard Roujars
André Rouvière
Claude Saunier
Franck Sérusclat
René-Pierre Signé
Michel Souplet
Fernand Tardy
André Vallet
Albert Vecten
André Vezinhét
Marcel Vidal
Robert Vigouroux

N'a pas pris part au vote

M. Jean-Marie Girault.

N'ont pas pris part au vote

M. Alain Poher, président du Sénat, et M. Pierre-Christian Taittinger, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants :	319
Nombre de suffrages exprimés :	243
Majorité absolue des suffrages exprimés :	122
Pour l'adoption :	19
Contre :	224

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

ABONNEMENTS				
EDITIONS		FRANCE et outre-mer	ETRANGER	Les DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. Les DEBATS du SENAT font l'objet de deux éditions distinctes : - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres. Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes : - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions ; - 27 : projets de lois de finances. Les DOCUMENTS DU SENAT comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.
Codes	Titres	Francs	Francs	
DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :				
03	Compte rendu..... 1 an	108	852	
33	Questions..... 1 an	108	554	
83	Table compte rendu.....	52	86	
93	Table questions.....	52	95	
DEBATS DU SENAT :				
05	Compte rendu..... 1 an	99	535	
35	Questions..... 1 an	99	349	
85	Table compte rendu.....	52	81	
95	Table questions.....	32	52	
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :				
07	Série ordinaire..... 1 an	670	1 572	
27	Série budgétaire..... 1 an	203	304	
DOCUMENTS DU SENAT :				
09	Un an.....	670	1 536	
DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 TELEPHONE STANDARD : (1) 40-58-75-00 ABONNEMENTS : (1) 40-58-77-77 TELEX : 201176 F DIRJO-PARIS				
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.				
Tout paiement à la commande facilitera son exécution Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.				

Prix du numéro : 3 F