

# 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

---

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1993-1994

## COMPTE RENDU INTÉGRAL

12<sup>e</sup> SÉANCE

**Séance du mardi 26 octobre 1993**

## SOMMAIRE

### PRÉSIDENTE DE M. JEAN FAURE

1. **Procès-verbal** (p. 3410).
2. **Décès d'un ancien sénateur** (p. 3410).
3. **Dépôt d'un rapport du Gouvernement** (p. 3410).
4. **Santé publique et protection sociale.** – Discussion d'un projet de loi et d'une lettre rectificative (p. 3410).

Discussion générale : MM. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé ; Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Mme Anne Heinis, MM. Charles Descours, Emmanuel Hamel, Franck Sérusclat, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales.

Clôture de la discussion générale.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 3428)

### PRÉSIDENTE DE M. RENÉ MONORY

5. **Eloge funèbre de Marc Bœuf, sénateur de la Gironde** (p. 3428).

MM. le président, Roger Romani, ministre délégué aux relations avec le Sénat, chargé des rapatriés.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 3429)

### PRÉSIDENTE DE M. MICHEL DREYFUS-SCHMIDT

6. **Santé publique et protection sociale.** – Suite de la discussion d'un projet de loi et d'une lettre rectificative (p. 3430).

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé.

Question préalable (p. 3431)

Motion n° 51 de Mme Hélène Luc. – Mme Marie-Claude Beauveau, MM. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Charles Metzinger, le ministre délégué. – Rejet par scrutin public.

Articles additionnels avant l'article 1<sup>er</sup> (p. 3434)

Amendement n° 82 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. le rapporteur, le ministre délégué, Charles Descours, Charles Metzinger, Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales ; Etienne Dailly, Alain Vasselle. – Rejet par scrutin public.

Amendement n° 52 de M. Charles Metzinger. – MM. Charles Metzinger, le rapporteur, le ministre délégué, Franck Sérusclat, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – Rejet.

Article 1<sup>er</sup> (p. 3438)

Mme Marie-Claude Beauveau, M. Jacques Sourdille.

Amendement n° 1 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 2 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 3 de la commission. – Adoption.

Amendements n° 4 de la commission, 83 et 84 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – M. le rapporteur, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, M. le ministre délégué. – Adoption de l'amendement n° 4, les amendements n° 83 et 84 devenant sans objet.

Amendement n° 5 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 6 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 7 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 8 de la commission et sous-amendement n° 132 du Gouvernement ; amendement n° 53 de M. Franck Sérusclat. – MM. le rapporteur, le ministre délégué, Franck Sérusclat. – Rejet du sous-amendement n° 132 ; adoption de l'amendement n° 8, l'amendement n° 53 devenant sans objet.

Amendement n° 9 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué, Jean Chérioux, Charles Descours, Franck Sérusclat, Alain Vasselle, Paul Blanc, Jacques Sourdille, François Delga, le président de la commission, Charles Metzinger. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 2 (p. 3447)

M. Charles Metzinger.

Amendement n° 10 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 2 (p. 3447)

Amendement n° 54 de M. Franck Sérusclat. – MM. Charles Metzinger, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendements n° 55 et 56 de M. Franck Sérusclat. – Devenus sans objet.

Article additionnel avant l'article 3 (p. 3448)

Amendement n° 16 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Article 3 (p. 3448)

M. Charles Metzinger, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.

Amendement n° 11 de la commission. – Adoption.

*Article L. 381-30 du code de la sécurité sociale* (p. 3450)

Amendement n° 12 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait.

Amendement n° 13 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Article L. 381-30-1 du code précité* (p. 3449)

Amendement n° 57 de M. Franck Sérusclat. – MM. Charles Metzinger, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 58 de M. Franck Sérusclat. – MM. Charles Metzinger, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.  
Adoption de l'article du code.

*Article L. 381-30-2 du code précité* (p. 3451)

Amendement n° 14 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Articles L. 381-30-3 à L. 381-30-5 du code précité.* – Adoption (p. 3451)

*Article L. 381-30-6 du code précité* (p. 3451)

Amendement n° 15 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 112 rectifié de M. Alain Vasselle. – MM. Alain Vasselle, le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Adoption de l'article 3 modifié.

Article 4 (p. 3452)

Amendement n° 17 de la commission et sous-amendement n° 138 du Gouvernement ; amendement n° 59 de M. Franck Sérusclat. – MM. le rapporteur, le ministre délégué, Charles Metzinger. – Retrait de l'amendement n° 59 ; adoption du sous-amendement n° 138 et de l'amendement n° 17 modifié constituant l'article modifié.

Article 5. – Adoption (p. 3453)

Article additionnel avant l'article 6 (p. 3454)

Amendement n° 18 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Article 6 (p. 3454)

Amendement n° 19 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 6 (p. 3454)

Amendement n° 20 de la commission et sous-amendement n° 81 de M. Charles Descours. – MM. le rapporteur, Charles Descours, le ministre délégué, Charles de Curtoli, Jean Chérioux, Alain Vasselle. – Retrait du sous-amendement n° 81 ; adoption de l'amendement n° 20 constituant un article additionnel.

## 7. Modification de l'ordre du jour (p. 3456).

*Suspension et reprise de la séance* (p. 3456)

## 8. Santé publique et protection sociale. – Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi et d'une lettre rectificative (p. 3456).

Article 7 (p. 3456)

*Article L. 551 du code de la santé publique* (p. 3457)

Amendement n° 60 de M. Franck Sérusclat. – MM. Franck Sérusclat, Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé. – Rejet.

Adoption de l'article du code.

*Article L. 551-1 du code précité* (p. 3458)

Amendement n° 113 de M. Alain Vasselle. – MM. Alain Vasselle, le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait.

Adoption de l'article du code.

*Article L. 551-2 du code précité.* – Adoption (p. 3458)

*Article L. 551-3 du code précité* (p. 3458)

Amendements n° 61 de M. Franck Sérusclat et 21 de la commission. – MM. Franck Sérusclat, le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait de l'amendement n° 21 ; rejet de l'amendement n° 61.

Amendement n° 62 de M. Franck Sérusclat. – MM. Franck Sérusclat, le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 22 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Articles L. 551-4 à L. 551-7 du code précité.* – Adoption (p. 3460)

*Article L. 551-8 du code précité* (p. 3460)

Amendements n° 63 de M. Franck Sérusclat et 23 de la commission. – MM. Franck Sérusclat, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet de l'amendement n° 63 ; adoption de l'amendement n° 23.

Adoption de l'article du code, modifié.

*Article L. 551-9 du code précité.* – Adoption (p. 3460)

*Article L. 551-10 du code précité* (p. 3460)

Amendement n° 24 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Adoption de l'article 7 modifié.

Article additionnel après l'article 7 (p. 3460)

Amendements n° 25 rectifié de la commission et 64 de M. Franck Sérusclat. – MM. le rapporteur, Franck Sérusclat, le ministre délégué. – Retrait de l'amendement n° 64 ; adoption de l'amendement n° 25 rectifié constituant un article additionnel.

Article 8. – Adoption (p. 3461)

Article 9 (p. 3461)

Amendement n° 26 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 65 de M. Franck Sérusclat. – M. Franck Sérusclat. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Articles 10 et 11. – Adoption (p. 3462)

Article 12 (p. 3463)

Amendement n° 128 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.

Adoption de l'article modifié.

Article 13 (p. 3463)

Amendement n° 119 rectifié de M. Dominique Leclerc. – MM. Alain Vasselle, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.

Adoption de l'article.

Articles additionnels après l'article 13 (p. 3464)

Amendement n° 124 de M. Etienne Dailly. – MM. Etienne Dailly, le rapporteur, le ministre délégué, Franck Sérusclat. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 122 de M. Etienne Dailly. – MM. Etienne Dailly, le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 125 de M. Etienne Dailly. – MM. Etienne Dailly, le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendements n° 126, 127 et 123 de M. Etienne Dailly. – MM. Etienne Dailly, le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption des amendements constituant trois articles additionnels.

Articles 14 à 16. – Adoption (p. 3468)

Article 17 (p. 3469)

Amendement n° 66 de M. Franck Sérusclat. – MM. Franck Sérusclat, le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait.

Amendement n° 27 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué, Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales; Franck Sérusclat, Etienne Dailly. – Adoption.

Amendement n° 28 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 85 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – Mme Michelle Demessine, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 29 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendements n° 134 (*priorité*) du Gouvernement, et 30 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement n° 134, l'amendement n° 30 devenant sans objet.

Amendement n° 31 de la commission. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 18 (p. 3472)

Amendement n° 32 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 120 de M. Guy Cabanel. – MM. Guy Cabanel, le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 18 (p. 3473)

Amendement n° 34 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 33 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait.

Amendement n° 121 de M. Guy Cabanel. – MM. Guy Cabanel, le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait.

Article 19 (p. 3474)

Amendements identiques n° 67 de M. Charles Metzinger, 86 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis et 107 de M. Charles Descours; amendements n° 108 de M. Charles Descours, 137 (*priorité*) du Gouvernement et sous-amendement n° 140 de M. Charles Descours. – M. Charles Metzinger, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Charles Descours, le ministre délégué, le rapporteur, le président de la commission, Alain Vasselle. – Adoption, après une demande de priorité, du sous-amendement n° 140 et de l'amendement n° 137, les amendements n° 67, 86, 107 et 108 devenant sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 19 (p. 3478)

Amendement n° 94 de Mme Anne Heinis. – Mme Anne Heinis. – Devenu sans objet.

Article 20 (p. 3478)

Amendements identiques n° 68 de M. Charles Metzinger et 87 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis; amendements n° 106 de M. Charles Descours, 35 (*priorité*) de la commission et sous-amendements n° 95 de Mme Anne Heinis, 135 du Gouvernement, 69 rectifié de M. Charles Metzinger et 141 de M. Alain Vasselle; amendements n° 109 à 111 de Mme Anne Heinis, 70 à 72 de M. Charles Metzinger, 114 de M. Alain Vasselle et 36 de la commission. – M. Charles Metzinger, Mme Michelle Demessine, MM. Charles Descours, le rapporteur, Mme Anne Heinis, MM. le ministre délégué, Alain Vasselle, le président de la commission, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Emmanuel Hamel, Jean Delaneau, Jacques Machet. – Retrait de l'amendement n° 114; adoption, après une demande de priorité, des sous-amendements n° 95, 135, 69 rectifié, 141 et, par scrutin public, de l'amendement n° 35 modifié, les amendements n° 68, 87, 106, 109, 70, 110 et 71 devenant sans objet; adoption des amendements n° 111 et 36; rejet de l'amendement n° 72.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel avant l'article 21 (p. 3486)

Amendement n° 115 de M. Alain Vasselle. – MM. Alain Vasselle, le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait.

Article 21 (p. 3488)

M. Charles Descours.

Amendements n° 88 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, 37, 38, 39 rectifié de la commission, 73 et 74 de M. Charles Metzinger. – Mme Michelle Demessine, MM. le rapporteur, Charles Metzinger, le ministre délégué. – Rejet des amendements n° 88, 73 et 74; adoption des amendements n° 37, 38 et 39 rectifié.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 21 (p. 3489)

Amendement n° 40 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait.

Amendements n° 41 de la commission et 139 du Gouvernement. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait de l'amendement n° 41; adoption de l'amendement n° 139 constituant un article additionnel.

Article 22 (p. 3491)

Amendements n° 89 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, 42 de la commission et 142 du Gouvernement. – Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet de l'amendement n° 89; adoption de l'amendement n° 42, l'amendement n° 142 devenant sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Article 23 (p. 3492)

Amendements n° 75 de M. Charles Metzinger et 43 de la commission. – MM. Charles Metzinger, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet de l'amendement n° 75; adoption de l'amendement n° 43.

Amendement n° 76 de M. Charles Metzinger. – MM. Charles Metzinger, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Amendement n° 44 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 77 de M. Charles Metzinger. – MM. Charles Metzinger, le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Article 24. – Adoption (p. 3493)

Article 25 (p. 3493)

Amendement n° 45 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 25 (p. 3493)

Amendement n° 46 rectifié de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Articles 26 et 27. – Adoption (p. 3494)

Article 28 (p. 3494)

Amendement n° 129 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 29. – Adoption (p. 3495)

Article additionnel après l'article 29 (p. 3495)

Amendement n° 130 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Article 30 (p. 3495)

MM. Charles Metzinger, Jacques Sourdille.

Amendements identiques n° 78 de M. Charles Metzinger et 105 de M. Jacques Machet ; amendements n° 79, 80 de M. Charles Metzinger et 116 de M. Alain Vasselle. – MM. Charles Metzinger, Jacques Machet, Alain Vasselle, le rapporteur, le ministre délégué, Emmanuel Hamel, au nom de la commission des finances. – Retrait de l'amendement n° 105 ; rejet des amendements n° 78, 79 et 80 ; irrecevabilité de l'amendement n° 116.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 30 (p. 3498)

Amendement n° 50 rectifié *bis* de M. Henri de Raincourt. – MM. Henri de Raincourt, le président de la commission, le ministre délégué, Charles Metzinger, Jean Chérioux, Jean Delaneau, Mme Anne Heinis. – Retrait.

Articles 31 à 33. – Adoption (p. 3502)

Article 34 (p. 3502)

M. Charles Metzinger.

Amendements n° 90 et 91 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 35 (p. 3503)

Amendement n° 47 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 36. – Adoption (p. 3504)

Articles additionnels après l'article 36 (p. 3504)

Amendements n° 48 rectifié de la commission et 118 de M. Jean-Paul Hammann. – MM. le rapporteur, Jean Chérioux, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement n° 48 rectifié constituant un article additionnel, l'amendement n° 118 devenant sans objet.

Amendement n° 49 de la commission. – MM. le rapporteur, le ministre délégué, Charles Descours. – Retrait.

Article 37 (p. 3506)

Amendement n° 92 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. le rapporteur, le ministre délégué. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 37 (p. 3506)

Amendement n° 117 rectifié de M. Paul Blanc. – MM. Emmanuel Hamel, le rapporteur, le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Vote sur l'ensemble (p. 3507)

MM. Franck Sérusclat, François Delga, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Jacques Machet, le ministre délégué.

Adoption du projet de loi.

9. **Dépôt de propositions de loi** (p. 3508).

10. **Ordre du jour** (p. 3508).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENCE DE M. JEAN FAURE vice-président

La séance est ouverte à dix heures cinq.

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

1

### PROCÈS-VERBAL

**M. le président.** Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

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

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

2

### DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR

**M. le président.** J'ai le regret de vous faire part du décès, survenu le 20 octobre 1993, de notre ancien collègue M. Jacques Debû-Bridel, qui fut sénateur de la Seine de 1948 à 1958.

3

### DÉPÔT D'UN RAPPORT DU GOUVERNEMENT

**M. le président.** M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre un rapport sur le bilan de l'application de la loi n° 85-1268 du 29 novembre 1985 relative à la dotation globale de fonctionnement.

Acte est donné de cette communication.

4

### SANTÉ PUBLIQUE ET PROTECTION SOCIALE

#### Discussion d'un projet de loi et d'une lettre rectificative

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi (n° 14, 1993-1994) relatif à la santé publique et à la protection sociale et de la lettre rectificative (n° 46, 1993-1994). [Rapport n° 49 (1993-1994.)]

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, le projet de loi que j'ai l'honneur de vous présenter

aujourd'hui a fait l'objet, de la part de M. le rapporteur et de l'ensemble de la commission des affaires sociales, d'un examen attentif et fortement argumenté dont la pertinence et la profondeur sont de bon augure pour les débats qui vont s'engager.

Ce texte concerne des domaines aussi divers que la santé des détenus, la publicité sur les médicaments, les restructurations hospitalières, la lutte contre la tuberculose, les relations entre l'Etat et l'Agence du médicament, la protection sociale, etc. Il contient - cela ne vous a pas échappé - des avancées législatives importantes sur plusieurs points, avancées dont je voudrais vous préciser l'ambition.

La protection sanitaire et sociale des détenus constitue le premier volet du projet de loi dans l'ordre chronologique de sa présentation.

Les détenus bénéficient déjà d'une couverture sociale, mais celle-ci est organisée selon un mode de gestion compliqué et archaïque. Dans une approche pragmatique, le Gouvernement souhaite simplifier les choses et poursuivre des objectifs de santé publique.

Tabagisme, alcoolisme, toxicomanie, tuberculose et sida affectent gravement l'état de santé des détenus, bien au-delà de la moyenne nationale. Cette situation est intolérable sur le plan collectif comme sur le plan individuel et elle peut favoriser des épidémies, bien sûr à l'intérieur des prisons, mais aussi en dehors.

Or, vous le savez, la prise en charge sanitaire et sociale des personnes incarcérées demeure notoirement insuffisante. Face à cette situation, les pouvoirs publics étaient restés trop longtemps silencieux. Certes, le précédent gouvernement s'était finalement résolu à engager une réforme pour 1993. Mais il avait pris le parti de ne pas ouvrir de débat devant la représentation nationale. Cela l'avait conduit à rechercher confidentiellement une solution réglementaire, qui n'était ni convenable vis-à-vis du Parlement, ni suffisante pour traiter le problème dans toute son ampleur, ni praticable sur les plans juridique et technique.

Dès la formation du nouveau gouvernement, le ministre d'Etat, Mme Simone Veil, et moi-même avons au contraire, d'un commun accord avec M. le garde des sceaux, voulu que vous soyez saisis de cette situation d'urgence sanitaire. Nous souhaitons que le débat puisse enfin avoir lieu pour qu'une solution définitive soit apportée à ce problème.

La philosophie générale du texte qui vous est soumis consiste à faire entrer l'hôpital dans les prisons, en d'autres termes à mettre fin à l'exception pénitentiaire en matière de santé publique. Le droit commun sanitaire va donc désormais s'appliquer alors que, jusqu'à présent, les soins apportés aux détenus relevaient de la seule administration pénitentiaire.

Le projet de loi définira les modalités de la participation des hôpitaux à l'organisation des soins en milieu pénitentiaire. Il permettra également l'affiliation de l'ensemble des détenus et de leurs ayants droit au régime général de la sécurité sociale et mettra donc fin à une grande diversité des régimes sociaux.

Bien entendu, les prestations assurées par les hôpitaux feront l'objet d'un financement spécifique. Le Gouvernement tient, en effet, à ce que cette importante réforme n'aggrave pas les lourdes contraintes qui pèsent déjà sur les hôpitaux dans une période difficile pour leurs budgets, et pour l'assurance maladie en général.

L'amélioration de la lutte contre la tuberculose, qui constitue le second volet du projet de loi, redevient une priorité de santé publique. Certes, la tuberculose n'est plus le « fléau social » d'autrefois, mais elle a cessé de régresser. Elle est même en légère recrudescence, surtout parmi les exclus, qui se tiennent à l'écart de notre système de soins.

Près de 8 800 cas ont été déclarés en 1992, contre moins de 8 300 en 1991. Pour l'ensemble du pays, on dénombre ainsi chaque année plus de 15 nouveaux cas pour 100 000 habitants. Il ne s'agit là, bien sûr, que d'une moyenne, mais certaines régions, au premier rang desquelles figure l'Île-de-France, sont beaucoup plus touchées.

Cette situation n'est pas acceptable pour un pays développé : nous assistons aujourd'hui au retour dans nos cités d'un mal du XIX<sup>e</sup> siècle !

Cette recrudescence de l'épidémie de tuberculose n'est pas sans lien, nous le savons, avec le développement de situations d'exclusion et de marginalité sociale.

En effet, ceux qui sont touchés par la contagion sont bien souvent les plus démunis de nos concitoyens, ceux que l'assurance maladie ou l'aide médicale ne parviennent pas facilement à prendre en charge, ceux pour qui l'accès aux soins reste donc problématique.

Nous ne devons pas accepter, s'agissant d'une pathologie grave et contagieuse, que des hommes et des femmes ne puissent se faire soigner.

Il faut donc réagir, dans l'intérêt tant des malades que de leur entourage.

Les mesures que le Gouvernement propose sont destinées à faciliter le traitement et l'accompagnement de malades, dont beaucoup négligent actuellement de se soigner, prenant ainsi des risques graves pour eux-mêmes, pour leurs proches et pour toute personne avec qui ils sont en contact.

Le projet de loi dispose que les dispensaires anti-tuberculeux, structures de proximité au contact des populations défavorisées, pourront délivrer sur ordonnance les médicaments nécessaires. Cette délivrance aura lieu à titre gratuit, mais la prescription sera généralement faite à l'hôpital, où les cas de tuberculose sont repérés lors de manifestations aiguës de la maladie. Il n'est pas souhaitable, en effet, d'ériger les dispensaires en prestataires de soins médicaux. Mais nous discuterons de ce point lors de l'examen des articles.

Les frais correspondant à la délivrance gratuite de médicaments seront pris en charge, pour les assurés sociaux, par l'assurance maladie et, pour les bénéficiaires de l'aide médicale, par le département ou par l'Etat.

Le projet de loi vise, par ailleurs, à compléter le plan d'économies de l'assurance maladie par des mesures de structure, en renforçant les instruments de la politique hospitalière.

J'insisterai particulièrement sur ce point. Les restructurations hospitalières constituent, en effet, l'un des principaux axes de la politique de santé du Gouvernement. La modernisation de la gestion hospitalière est aussi l'un des objectifs du plan de rééquilibrage de l'assurance maladie : c'est un secteur dont les dépenses s'élèvent à plus de 270 milliards de francs par an.

En ce domaine, seule une stratégie globale et volontariste permettra une décélération de la croissance des dépenses. Une telle stratégie garantira aussi une meilleure prise en charge sanitaire de la population et le maintien de soins de qualité, dans des conditions de sécurité optimales pour les malades. Elle contribuera, en outre, à mieux couvrir les besoins sur l'ensemble du territoire grâce à une meilleure répartition de l'offre.

Chacun le sait bien : il n'y a pas d'alternative à la mise en œuvre d'une politique hospitalière responsable en dehors d'une aggravation de l'effort demandé aux assurés sociaux et aux entreprises, effort dont on conviendra qu'il atteint aujourd'hui des limites difficilement franchissables.

Des schémas d'organisation sanitaire sont en cours d'élaboration. La procédure suivie pour leur mise au point devra s'accompagner des consultations les plus larges. J'y serai particulièrement attentif. Ces schémas permettront, à partir de juillet 1994, de planifier sur cinq ans les restructurations à réaliser ; ces dernières pourront affecter aussi bien des services de grands établissements que des structures de faible capacité.

Les schémas régionaux rendront également possible la création de réseaux de soins pour assurer une meilleure articulation de l'offre entre hôpitaux, cliniques et professionnels de santé.

Je précise, en outre, s'agissant des cliniques, que l'accord tripartite du 26 janvier 1993 entre l'Etat, les caisses nationales d'assurance maladie et les fédérations représentatives de cette activité a prévu la création d'un fonds de restructuration. Le Gouvernement souhaite la mise en œuvre rapide de ce fonds, qui sera financé par l'assurance maladie, grâce à l'effort de la profession.

Les dispositions de gestion hospitalière du texte que je sou mets aujourd'hui au Sénat s'inscrivent dans cette politique d'ensemble, dont je n'ai fait ici que retracer les principaux éléments.

Le projet de loi comporte en effet trois innovations importantes pour la mise en œuvre de cette politique hospitalière.

La première s'attaque, courageusement, je crois, au problème des lits sous-utilisés. Chacun sait bien qu'il existe aujourd'hui des services durablement sous-utilisés, qui coûtent cher à l'assurance maladie sans satisfaire les besoins de la population, alors qu'ailleurs d'autres besoins tardent à être pris en compte.

Ces capacités excédentaires, objectivement constatées, pourront désormais être suspendues, puis supprimées, sur décision des pouvoirs publics, ce qui n'était jusqu'à présent possible qu'en cas de risque pour la sécurité des patients.

Les gains de productivité qui résulteront de ces restructurations permettront de renforcer l'offre de soins dans les secteurs où des besoins réels existent. La commission des affaires sociales s'est efforcée avec succès d'améliorer, sur cette question, le texte du Gouvernement. Nous en discuterons en examinant l'article 20 du projet de loi.

Le deuxième article portant sur la politique hospitalière est fondé sur une autre réalité : dans certaines régions, la carte sanitaire est saturée. Il n'est plus possible d'y installer des équipements nouveaux. On évite ainsi des dépenses supplémentaires qu'aucun besoin ne justifierait.

Pourtant, dans tel ou tel cas, de nouveaux équipements permettraient de réaliser des économies par rapport aux anciennes installations ou d'améliorer, à coûts constants, la qualité des soins.

A titre expérimental, le Gouvernement vous propose donc, mesdames, messieurs les sénateurs, de permettre la création d'équipements apportant ces avantages, à condition que d'autres équipements soient arrêtés ou que des lits soient fermés, afin que l'opération soit financièrement neutre, voire avantageuse pour la sécurité sociale.

La troisième disposition portant sur la politique hospitalière réglera le problème des autorisations tacites : alors qu'en principe, afin d'éviter la prolifération d'installations coûteuses et inutiles, de nouveaux lits ne peuvent être créés que sur autorisation, il peut arriver aujourd'hui que des créations contraires aux intérêts de la santé publique s'opèrent le plus légalement du monde, sans aucune autorisation, même quand les besoins prévus par la carte sanitaire sont entièrement pourvus. Il suffit en effet que l'administration reste silencieuse pendant six mois pour que l'autorisation soit réputée acquise.

Le Gouvernement souhaite mettre un terme à ce régime. Le projet de loi prévoit donc, dans tous les cas, la délivrance d'une autorisation formelle pour éviter des abus à la fois préjudiciables à une bonne allocation des ressources et contraires à l'intérêt de la santé publique, voire comportant des risques en termes de sécurité sanitaire.

Bien évidemment, nous veillerons à ce que l'administration se prononce dans le délai de six mois qui lui demeurera assigné, délai à l'issue duquel le silence de l'administration vaudra désormais rejet de la demande. Il va de soi que les refus devront être motivés.

Avec ces nouveaux instruments, l'Etat pourra donner l'impulsion, en concertation étroite avec les élus, à une politique hospitalière qui améliorera la satisfaction des besoins sanitaires et fera progresser la maîtrise des dépenses de santé. Les restructurations hospitalières contribueront ainsi à freiner l'accroissement des charges qui pèsent sur l'assurance maladie et, à travers elle, sur les entreprises et les assurés sociaux.

Le projet de loi tend également à renforcer l'autorité de l'Etat sur l'Agence du médicament.

La loi instituant l'Agence du médicament a exclu toute possibilité de recours hiérarchique devant le ministre contre les autorisations et les refus d'autorisation de mise sur le marché.

Le Gouvernement comprend les raisons qui ont, à l'époque, conduit le Sénat à accepter cette disposition. Le Parlement a voulu éviter le mélange des genres, et il a eu raison. Il a considéré que les décisions d'autorisation de mise sur le marché devaient reposer sur la seule appréciation scientifique de la valeur intrinsèque des médicaments. Elles ne doivent donc pas pouvoir être remises en cause pour des raisons financières ou économiques. Cette analyse est aussi celle du Gouvernement.

Mais d'autres éléments méritent d'être ajoutés à la discussion. Les décisions prises par l'Agence du médicament peuvent être lourdes de conséquences pour la santé publique. Le Gouvernement, parce qu'il est responsable de la sécurité des Français, en particulier de leur sécurité sanitaire, estime avoir, devant le pays, l'obligation de mettre en œuvre tous les moyens d'assurer cette sécurité. Que ne lui reprocherait-on pas, d'ailleurs, s'il laissait un jour distribuer un médicament nocif dont les dangers présumés lui auraient été signalés en temps utile ?

Je le dis avec force : des compétences qui mettent en jeu la sauvegarde de la santé publique ne peuvent être exercées qu'au nom de l'Etat et sous sa responsabilité. Qu'on le veuille ou non, c'est bien la responsabilité des pouvoirs publics, et non celle de l'Agence, qui serait invoquée dans les cas graves ! Or – c'est un principe fonda-

mental de notre droit public – l'existence d'une responsabilité doit être assortie de la reconnaissance d'un pouvoir de décision, fût-ce en dernier ressort.

Une voie d'appel doit donc être permise, sans remettre en cause l'indépendance scientifique de l'établissement, à qui le ministre pourra demander les éléments de fond nécessaires à sa décision, lui enjoignant, si besoin est, de compléter ses investigations scientifiques. Nous en débattons. Le Gouvernement, qui souhaite sur ce point vous convaincre, mesdames, messieurs les sénateurs, est bien évidemment ouvert à une discussion approfondie avec vous...

La transposition de directives européennes intéressant la santé permettra, pour ce qui concerne le ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville, d'accélérer la mise en œuvre des décisions prises au cours du conseil des ministres du 1<sup>er</sup> septembre dernier pour l'application du droit communautaire.

Le projet de loi prévoit l'inscription dans notre droit de plusieurs directives relatives respectivement à la publicité sur les médicaments, aux médicaments homéopathiques, à la lutte contre le tabagisme, aux matériels médicaux et à la profession de pharmacien.

Certaines de ces dispositions favoriseront le développement de notre industrie. Cette dernière se verra offrir de nouveaux débouchés sur le territoire des autres pays européens par l'application en France, des règles communautaires d'homologation. C'est le cas notamment pour les fabricants de stimulateurs cardiaques, de prothèses de la hanche, de médicaments homéopathiques, etc.

Comme vous avez pu le constater, mesdames, messieurs les sénateurs, le texte transposant la directive sur la publicité des médicaments ne comporte pas de dispositions sur la prohibition des avantages en nature offerts aux médecins. En effet, le Parlement a déjà eu à se prononcer sur cette question, inscrivant l'interdiction prévue par la directive dans l'article 47 de la loi portant diverses mesures d'ordre social de janvier 1993. Depuis, le texte a fait l'objet d'une importante circulaire d'application. La commission des affaires sociales proposera d'ailleurs sur ce point un amendement.

Enfin, le projet de loi, par diverses dispositions, consolide la création d'un complément à l'allocation aux adultes handicapés destiné à faciliter le maintien à domicile des personnes à motricité réduite, proroge, pour des motifs juridiques, les effets de la précédente convention nationale des médecins et étend à la fonction publique hospitalière certaines dispositions déjà applicables à la fonction publique d'Etat.

De plus, il prolonge d'un an le mandat des administrateurs des caisses de sécurité sociale et permet de donner pendant douze mois aux travailleurs indépendants dont l'entreprise est en liquidation judiciaire les mêmes droits qu'aux salariés licenciés en ce qui concerne les prestations d'assurance maladie et maternité.

Enfin, le projet de loi consolide le régime local d'assurance maladie de l'Alsace et de la Moselle.

Sur ce dernier point, le texte permettra de remédier aux effets d'une récente décision du Conseil d'Etat, tout en respectant l'analyse juridique de la haute juridiction. Selon cette dernière, en effet, les spécificités du régime local doivent trouver un fondement dans la loi.

Tels sont, monsieur le président, mesdames et messieurs les sénateurs, les principaux volets d'un projet de loi dont l'ambition est de traduire, par des mesures concrètes, souvent attendues depuis longtemps par leurs bénéficiaires, la vigilance du Parlement et du Gouvernement à chaque fois qu'est en cause la santé publique, leur

détermination à mettre en œuvre une politique hospitalière innovante, leur volonté de consolider la protection sociale et leur engagement à poursuivre la lutte contre l'exclusion. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste, du RPR et des Républicains et Indépendants, ainsi que sur certaines travées du RDE.*)

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

**M. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale, que nous allons examiner aujourd'hui et que le Gouvernement a tenu - nous l'en remercions - à déposer en premier lieu sur le bureau du Sénat, comporte quatre séries de dispositions : tout d'abord, le renforcement de la lutte contre la tuberculose, la prise en charge sanitaire des détenus, l'Agence du médicament, la planification hospitalière ; ensuite, la transposition de directives européennes ; en troisième lieu, le fonctionnement des établissements de santé ; enfin, la protection sociale.

Le premier volet vise à adapter notre appareil sanitaire aux nouveaux enjeux auxquels est confronté notre pays en matière de santé publique.

Si la commission des affaires sociales souscrit pleinement à cet objectif, certaines des méthodes retenues par les auteurs du projet de loi lui semblent parfois maladroites ou inopportunes, et elle vous proposera de les modifier. Je reviendrai ultérieurement sur les réformes qui constituent les axes essentiels de ce projet de loi.

Un deuxième volet a pour objet de transposer en droit interne des directives européennes relatives à la publicité faite à l'égard des médicaments à usage humain, aux médicaments homéopathiques, aux dispositifs médicaux, à l'exercice de la profession de pharmacien, ainsi qu'à la prévention du tabagisme.

La commission se félicite des dispositions mettant en place une procédure d'enregistrement simplifiée pour certains médicaments homéopathiques ainsi qu'une procédure de certification - dite marquage CE - pour les dispositifs médicaux. Dans ces deux domaines, en effet, notre industrie nationale est très compétitive ; elle a beaucoup à attendre de l'ouverture des marchés nationaux et de l'harmonisation des procédures et des normes applicables aux produits qu'elle fabrique et distribue.

La commission apprécie également que le projet de loi confère au ministre de nouveaux moyens de s'assurer de la validité de certains diplômes qui, délivrés par d'autres Etats membres, sont désormais reconnus comme ouvrant droit à l'exercice de la profession de pharmacien en France.

Elle souhaitera cependant compléter les dispositions du projet de loi relatives à la publicité sur les médicaments, afin d'assurer une transposition plus complète des prescriptions de la directive européenne. En effet, les auteurs du projet de loi n'ont pas retranscrit les dispositions de la directive relative à l'hospitalité offerte aux médecins.

La commission comprend leur souci de ne pas réouvrir le débat sur les « avantages offerts aux médecins », débat qui a suivi la promulgation de la loi du 27 janvier 1993, en particulier de son article 47, qui les prohibe sous peine de sanctions pénales.

Mais le souci du législateur d'assurer une bonne transposition des directives européennes ne doit pas s'incliner devant de telles craintes, qui, au demeurant, ne sont pas justifiées. Le débat ayant suivi la promulgation de la loi a trouvé, en effet, une bonne réponse avec la publication d'une circulaire interprétative très consensuelle.

Si cette circulaire a constitué une bonne réponse politique aux questions qui s'étaient exprimées, elle ne peut être assimilée à une bonne réponse juridique au problème posé par l'application d'un texte dont le non-respect peut entraîner des sanctions pénales. Aussi la commission vous proposera-t-elle de compléter l'article L. 365-1 du code de la santé publique, afin de réparer cette omission.

Le projet de loi comprend un troisième volet consacré à diverses dispositions intéressant le fonctionnement des établissements de santé, l'exercice des professions de santé, la tarification à la pathologie dans les cliniques privées et la transfusion sanguine.

La commission n'approuve pas l'atteinte portée à l'autonomie des établissements de santé par la disposition selon laquelle les « prescriptions essentielles » de leur règlement intérieur sont déterminées par voie réglementaire.

Elle n'approuve pas non plus les contraintes financières nouvelles que leur apporte le projet de loi en prévoyant une augmentation de 50 p. 100 des cotisations pour le congé de formation professionnelle.

A cet égard, la commission s'interroge également sur les raisons qui ont conduit à l'agrément de la seule Association nationale de formation hospitalière - il s'agit de la convention du 22 mai 1990 - pour la gestion des cotisations ainsi collectées.

Nonobstant les arguments tenant au strict cloisonnement entre plusieurs comptes gérés par cette association et ayant tous pour objet la formation professionnelle, la commission conteste l'opportunité d'une augmentation dans de telles proportions de la cotisation pour congé de formation alors que des sommes importantes, versées dans le cadre des plans de formation, sont durablement sous-employées.

La commission vous proposera d'adopter diverses dispositions prolongeant certaines dispositions transitoires en matière de réforme des études médicales ou de transfusion sanguine.

Elle tient cependant à souligner l'importance, pour l'avenir de la transfusion en France, du Fonds d'orientation de la transfusion sanguine ; ses ressources seront, en effet, réduites en raison d'une diminution de la contribution versée par les centres de transfusion sanguine, certains éprouvant, à l'heure actuelle, d'importantes difficultés financières.

Le quatrième et dernier volet de ce projet de loi est consacré à la protection sociale.

Est légalisée, en premier lieu, la création d'une nouvelle prestation sociale, le complément d'allocation aux adultes handicapés, qui avait été instituée par un arrêté du 29 janvier 1993 mais dont le régime juridique incertain avait donné lieu à des difficultés d'application.

Il s'agit d'une prestation versée en complément d'une allocation aux adultes handicapés, destinée aux personnes qui ont décidé de vivre dans un logement indépendant, afin de les aider à compenser les conséquences financières d'un tel choix : les dépenses afférentes à la vie d'une personne handicapée dans un logement autonome sont, à l'évidence, supérieures à celles qui sont prises en charge par les aides au logement.

Le projet de loi vise à placer ce complément d'allocation sous le même régime juridique que celui de l'allocation principale, à savoir l'allocation aux handicapés adultes. Cette harmonisation procède d'une volonté de simplification dont se félicite la commission.

En deuxième lieu, toujours dans ce volet consacré à la protection sociale, le projet de loi procède à plusieurs validations législatives.

D'une part, il s'agit de valider des dispositions contenues dans le décret n° 85-1507 relatif au régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle, qui a fait l'objet d'une annulation par le Conseil d'Etat le 9 juillet 1993 ; ce décret prévoyait notamment le dé plafonnement de la cotisation d'assurance et la prise en charge du forfait journalier par le régime. S'il est adopté, l'article de validation contribuera à accroître de 40 millions de francs les ressources du régime, la situation financière de ce dernier ayant été précarisée, en particulier, par les conséquences du plan de redressement de l'assurance maladie qui est intervenu récemment.

D'autre part, le projet de loi comporte des dispositions tendant à valider les décisions prises par les caisses régionales d'assurance maladie, compétentes en matière d'accidents du travail, sur la base des arrêtés du 20 décembre 1988 et du 26 décembre 1988 qui ont fait l'objet d'une annulation par un arrêt du Conseil d'Etat du 9 juillet 1993.

La commission estime que la branche accidents du travail n'a pas vocation à compenser les déficits de la branche maladie ; je crois savoir, d'ailleurs, que le Gouvernement prépare un projet de loi quinquennale sur la protection sociale, qui aura notamment pour objet de prévenir de tels errements.

Dans la mesure où les entreprises ne doivent pas supporter à elles seules les conséquences de décisions administratives entachées d'une erreur manifeste d'appréciation, la commission vous proposera d'adopter les dispositions du projet de loi validant les décisions des caisses régionales d'assurance maladie, en les complétant par un alinéa prévoyant l'institution d'un abattement de 4 p. 100 sur les cotisations d'accidents du travail dues pour 1994.

Dans l'attente de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale, le projet de loi tend, enfin, à prolonger jusqu'au 15 novembre prochain la validation des actes pris sur la base de l'ancienne convention, conclue le 9 mars 1990 et annulée en juillet 1992.

Toujours dans son volet « protection sociale », le projet vise à prolonger d'une année le mandat des membres des conseils d'administration des organismes du régime général, mandat qui avait déjà été renouvelé une fois par voie législative en 1990, une seule élection ayant été organisée depuis la promulgation de la loi de 1983 modifiant le mode de désignation des représentants des salariés au sein des conseils d'administration des caisses.

La commission approuve cette disposition dans l'attente du projet de loi quinquennale, qui devrait être présenté au cours de la session de printemps et qui devrait, on l'espère, comporter des dispositions durables.

Enfin, le volet « protection sociale » du projet de loi prévoit que les non-salariés dont l'entreprise a fait l'objet d'une liquidation judiciaire pourront bénéficier d'une période de maintien des droits ; la commission vous proposera d'étendre le bénéfice de cette mesure aux professions agricoles.

Elle vous proposera également de prévoir le rattachement aux régimes des non-salariés des gérants minoritaires de SARL, le choix sociétaire entraînant, en vertu des dispositions en vigueur, un rattachement quasi-automatique au régime général, contribuant ainsi à précariser l'équilibre démographique et financier des régimes de non-salariés.

La commission vous proposera, en outre, d'adopter l'article 37 du projet, qui aurait pu être introduit par voie d'amendement gouvernemental mais que le Gouvernement a choisi d'insérer dans le projet par voie de lettre rectificative afin de manifester avec solennité son attachement à la défense de la flotte commerciale naviguant sous pavillon français.

J'en viens maintenant aux quatre réformes importantes que comprend ce projet de loi : adaptation du dispositif de lutte contre la tuberculose, réforme de la prise en charge des détenus, réforme de l'Agence du médicament et définition de nouveaux instruments de politique hospitalière.

Le dispositif de lutte contre la tuberculose, régi par une législation ancienne qui n'a pas été modifiée en raison de la diminution continue de l'incidence de cette maladie depuis les années cinquante, mérite aujourd'hui d'être adapté aux nouveaux enjeux de la santé publique.

En effet, vous l'avez souligné à l'instant, monsieur le ministre, la courbe d'incidence de la tuberculose a cessé de décroître depuis 1989 dans notre pays, sans que l'on puisse parler pour l'instant d'une véritable recrudescence de la maladie telle qu'elle peut être constatée non seulement dans les pays sous-développés, mais aussi dans les grandes métropoles du monde occidental.

Apparaissent par ailleurs des souches de bacilles multi-résistants.

L'évolution épidémiologique diffère selon les régions françaises ; elle est, en fait, la résultante d'une forte augmentation en Ile-de-France, qui n'est pas compensée par la diminution de l'incidence dans les autres régions françaises.

Ainsi, si le taux de personnes infectées par rapport à la population totale s'établit à 16 p. 100 000 pour l'ensemble du territoire, il est égal à 38 p. 100 000 en Ile-de-France. D'autres régions présentent une incidence supérieure à la moyenne, comme la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, mais elles n'enregistrent pas de progression significative.

L'augmentation du nombre de personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine constitue probablement une des causes principales de ces évolutions.

A Paris, la tuberculose frappe, en effet, les classes d'âge plus fortement contaminées par le VIH : le taux d'infection par le BK est ainsi de 77 p. 100 000 dans la population âgée de vingt à trente-neuf ans, et l'on estime que 13 p. 100 des personnes atteintes par le VIH ont également contracté la tuberculose.

Les situations de marginalité sociale et un accès difficile aux soins contribuent aussi à la progression de la tuberculose. Faute de suivi médical, il est en effet fréquent que des personnes en situation de précarité ou de marginalité sociale interrompent un traitement qui doit être assuré pendant une période pouvant durer de six mois à un an, et courent, en conséquence, de graves risques de rechute ou de développement de bacilles multirésistants et de contagion d'autres personnes par des formes plus graves de tuberculose.

La séparation entre prophylaxie et traitement de la tuberculose, qui est notamment à la base de la répartition des compétences entre les départements et les systèmes de couverture sociale, est donc remise en cause.

Le projet en prend acte, en autorisant les dispensaires, qui, jusqu'à une date très récente, semblaient voués à disparaître, à délivrer à titre gratuit des médicaments.

La commission proposera de compléter le volet financier de ce projet de loi, en précisant que, lorsque cette délivrance de médicaments s'accompagne d'un nécessaire suivi médical, les dépenses y afférentes sont prises en charge non par les départements, mais par les assurances sociales et, le cas échéant, par l'aide sociale.

Elle proposera également, eu égard aux liens qui existent entre les infections par le VIH et par la tuberculose, qu'un test de dépistage du VIH soit systématiquement proposé aux personnes atteintes par une tuberculose active.

Enfin, elle proposera de maintenir dans le code de la santé publique des dispositions, telles que la gratuité de la vaccination obligatoire dans les centres de vaccination, qui ont été supprimées de manière inopportune par le projet de loi.

Deuxième réforme proposée par le projet de loi : la définition d'un nouveau système de prise en charge sanitaire dans les prisons.

A l'heure actuelle, la prise en charge sanitaire des détenus incombe à l'administration pénitentiaire, qui assure les soins à titre gratuit en vertu de dispositions du code de procédure pénale.

Mais l'administration pénitentiaire ne peut plus convenablement assumer cette mission. Elle consacre annuellement à la santé des détenus une somme d'environ 300 millions de francs, pour une population carcérale de 53 000 détenus. Ces crédits ont augmenté d'environ 10 p. 100 par an depuis cinq ans, évolution dont le seul examen pourrait donner lieu à une appréciation satisfaisante. Mais la population carcérale a augmenté de 70 p. 100 en quinze ans et les moyens limités de l'administration pénitentiaire ne lui ont pas permis d'améliorer la prise en charge sanitaire des détenus à la hauteur des besoins.

En outre, l'incidence de l'infection par le VIH fait exploser les dépenses de santé dans des proportions qui dépassent les capacités financières de l'administration pénitentiaire. Entre 1990 et 1992, le nombre de détenus atteints par le virus de l'immunodéficience humaine a oscillé entre 2 000 et 2 800. Encore ne s'agit-il que d'une estimation, seuls 30 p. 100 des détenus ayant fait l'objet d'un test de dépistage !

Au surplus, le rapport du haut comité de santé publique a montré que l'état sanitaire des populations carcérales est mauvais, les détenus étant souvent atteints par des pathologies graves et spécifiques.

Je me suis moi-même rendu à la prison de la Santé, à la salle Cusco, à l'Hôtel-Dieu de Paris, ainsi qu'à la maison d'arrêt de Nancy. Au cours de ces visites, j'ai acquis des convictions.

D'abord, la prise en charge sanitaire des détenus par les établissements de santé, prévue par le projet de loi, est indispensable et urgente.

Ensuite, mieux vaut que l'hôpital vienne à la prison plutôt que la prison n'aille pas à l'hôpital.

**M. Jacques Sourdille.** Très bien !

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cela impose que la prison ait les moyens de s'adapter et que les problèmes de sécurité, qui vont se poser dans des termes différents, soient résolus.

L'administration pénitentiaire, qui devra assumer les investissements nécessaires, aura une grande responsabilité dans le succès ou l'échec de la réforme. Le service médical, par la prise en charge sanitaire des détenus, mais

aussi en raison de son rôle de réducteur de tension au sein de l'établissement, constitue en effet une pièce importante du dispositif carcéral.

Si la prison se voyait déchargée de sa mission de surveillance des détenus adressés à l'hôpital sans qu'une hospitalisation soit pleinement justifiée, les problèmes de sécurité de transport, d'escorte, de garde et d'accompagnement des détenus à l'intérieur de l'hôpital seraient aggravés. Déjà, à l'heure actuelle, les services de police, qui sont les seuls à pouvoir effectuer ces missions, sont parfois réticents à les assumer en raison du manque d'effectifs disponibles.

Enfin, compte tenu de la sous-estimation actuelle des besoins de santé des détenus, j'ai acquis la conviction que les dispositions du projet de loi devaient être amendées afin de ne pas faire reposer la charge financière de la réforme sur les établissements de santé, déjà soumis à de graves contraintes budgétaires.

Les contacts que j'ai eus avec des membres de l'administration pénitentiaire, qui assurent avec dévouement une mission difficile, m'ont conduit à proposer à la commission des affaires sociales, qui m'a suivi, que les infirmières pénitentiaires et les infirmières de la Croix-Rouge qui exercent actuellement dans les prisons puissent être associées au nouveau dispositif de prise en charge sanitaire des détenus. Il importe également que les médecins généralistes actuellement en fonction aient la possibilité, s'ils le souhaitent, de continuer d'y participer.

Je veux insister sur un autre point important, à savoir l'affiliation automatique des détenus au régime général.

Il ne s'agit pas de donner de nouveaux droits individuels aux détenus, de leur assurer une protection sociale gratuite dont certaines catégories de Français, telles que les jeunes, les veuves, les femmes seules ou divorcées, sont encore démunies.

**M. Pierre Louvot.** Très bien !

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Le seul but d'une telle affiliation est de déterminer la caisse pivot qui recevra les versements de l'Etat, établis forfaitairement sur la base d'une population carcérale moyenne dans l'année.

C'est cette caisse pivot, en l'occurrence le régime général, qui accordera ensuite aux établissements de santé les moyens nécessaires à la prise en charge sanitaire des détenus.

Il s'agit donc de simplifier des tâches de gestion et de rationaliser des circuits de financement et non d'assurer des droits aux détenus en tant que tels.

Aussi la commission proposera-t-elle d'adopter un amendement prévoyant que les détenus qui disposent de ressources suffisantes doivent contribuer au financement de leur protection sociale.

Je veux maintenant évoquer les dispositions du projet de loi relatives à l'Agence du médicament, la commission estimant que la possibilité offerte d'un recours hiérarchique compromet l'indépendance de l'Agence.

En effet, quelles raisons pourraient conduire le ministre à annuler ou à réformer des décisions prises par le directeur de l'Agence à la suite d'un recours hiérarchique introduit auprès de lui ?

Saisi, par exemple, d'une décision d'autorisation de mise sur le marché, décision qui doit être prise en fonction de critères exclusivement scientifiques en vertu de l'article L. 601 du code de la santé publique, le ministre ne disposera pas, à l'évidence, de moyens d'expertise supérieurs à ceux de l'Agence pour annuler ou réformer la décision du directeur général.

Dès lors, l'ambition des auteurs du projet de loi ne serait-elle pas de dissimuler, derrière des objectifs de « veille sanitaire », dont le ministère des affaires sociales n'a pas les moyens, une « veille financière » non conforme aux missions de l'Agence telles que les a voulues expressément le législateur ?

Dans son discours de présentation du projet de loi devant la commission des affaires sociales, Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville a affirmé que « l'existence d'une responsabilité doit être assortie de la reconnaissance d'un pouvoir de décision, fût-ce en dernier ressort ». Or, ce pouvoir de décision existe dans le droit en vigueur.

L'article L. 567-3 du code de la santé publique dispose ainsi que « le président du conseil d'administration de l'Agence et le directeur général sont nommés par décret en conseil des ministres ». Le choix du président du conseil d'administration est contraint par ce même article, qui prévoit qu'il est choisi parmi les personnalités scientifiques appartenant au collège des personnalités qualifiées du conseil d'administration de l'Agence. En revanche, le choix du directeur général est à la totale discrétion du Gouvernement. Le législateur n'a pas non plus déterminé la durée de cette fonction.

Soucieuse, cependant, de faire un pas vers le Gouvernement et de lui donner satisfaction sur le seul plan de la veille sanitaire, la commission proposera un amendement tendant à instituer au profit du ministre un « droit d'alerte » suspensif qu'il pourra utiliser en cas de menace grave pour la santé publique, en demandant au directeur général de l'Agence le nouvel examen d'un dossier.

J'en viens au dernier volet du projet de loi, relatif aux nouveaux instruments de planification hospitalière qui tendent à adapter l'appareil sanitaire dans le cadre du plan de redressement de l'assurance maladie.

Il importe en effet que les établissements de santé, comme l'ont fait les médecins et les assurés, apportent leur part au redressement des comptes sociaux, cette contribution ne devant pas se faire au détriment des besoins de santé de la population.

Le projet du Gouvernement tend à donner à l'administration les moyens de retirer l'autorisation de fonctionner à des activités ou à des équipements dont la sous-occupation peut constituer une menace pour la santé des patients qui y sont admis.

Le projet renverse - pour les nouvelles autorisations seulement - le principe selon lequel, en droit hospitalier, le silence de l'administration vaut autorisation tacite. La commission n'a pas proposé d'amendement modifiant cette disposition. Elle considère en effet que, si ce renversement de principe revêt une portée symbolique peu favorable aux administrés, il est important que certains abus, qui ont été évoqués en commission, ne puissent plus être constatés à l'avenir.

En revanche, la commission propose de modifier très sensiblement les dispositions prévoyant le retrait de l'autorisation en cas de sous-activité afin de mieux définir les critères de sous-activité, pour ne pas laisser place à l'arbitraire, afin d'instituer une véritable procédure de concertation plutôt que des mesures autoritaires et afin de prévoir des possibilités de reconversion pour ces établissements, notamment en institutions sociales ou médico-sociales.

Ainsi, ces établissements pourraient désormais accueillir, par exemple, des personnes âgées ou handicapées. Mais une telle disposition n'est pas sans entraîner un accroissement des charges des collectivités, qui devraient nécessairement être consultées.

La commission proposera également de modifier les dispositions du projet de loi instituant des procédures d'expérimentation associées à des autorisations dérogatoires en matière d'équipements lourds. Elle proposera d'asseoir ces expérimentations sur une véritable procédure contractuelle pendant une période d'une durée fixée par référence aux durées d'amortissement, des sanctions ne pouvant être prises qu'en cas de non-respect par l'établissement de ses engagements contractuels.

Tels sont, mes chers collègues, les principaux volets de ce projet de loi, que la commission vous demandera d'adopter, sous réserve de la prise en compte de ses amendements.

Ce texte doit contribuer à l'amélioration de la santé des Français. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'Union centriste, des Républicains et Indépendants et du RPR, ainsi que sur certaines travées du RDE.*)

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

**Mme Anne Heinis.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le projet de loi soumis à notre examen est important dans la mesure où, comme il vient d'être dit, il engage des réformes significatives pour l'avenir de la santé publique et de la protection sociale dans notre pays.

Mon intervention portera, d'abord, sur la réforme du système de soins des détenus, visée au titre I<sup>er</sup>, chapitre II, puis sur les dispositions relatives aux établissements de santé, qui font l'objet du titre II, chapitre premier.

S'agissant de la réforme du système de soins des détenus, le projet vise à permettre l'intervention des hôpitaux pour l'exécution des soins, ainsi que l'affiliation de l'ensemble des détenus à la sécurité sociale.

En conséquence, l'intervention des établissements de santé, publics ou privés, participant au service public hospitalier en milieu pénitentiaire, fera désormais partie de leurs obligations.

La mise en œuvre du principe qui inspire ce projet de loi paraît hautement souhaitable ; elle permet de mieux garantir l'égalité des soins pour tous, en particulier pour cette population carcérale dont, jusqu'ici, la couverture sociale était souvent déficiente et les conditions de santé précaires.

Toutefois, elle n'est pas sans poser des problèmes importants aux établissements publics de santé chargés de cette mission, problèmes qui doivent être pris en compte et résolus de façon satisfaisante si l'on veut que la mission soit accomplie pour le plus grand bien des patients et de ceux qui s'en occupent.

J'évoquerai cinq points particuliers.

Premier point : la prise en charge des détenus et son incidence sur le coût de fonctionnement des hôpitaux.

Certains aspects du projet, sur lesquels la commission s'est d'ailleurs interrogée, restent obscurs.

On connaît la situation financière extrêmement tendue des hôpitaux et le blocage que constitue la dotation globale de fonctionnement, qui ne peut pas être augmentée lorsque des activités nouvelles ou complémentaires sont créées.

Dans l'état actuel des choses, qu'un hôpital soit performant ou non, qu'il crée des activités nouvelles ou qu'il végète, sa dotation globale se verra limitée au budget de l'année précédente majoré du seul taux directeur, avec seulement quelques variations possibles prises sur les marges de manœuvre départementales ou régionales, marges au demeurant très restreintes en volume.

Il convient donc que les dépenses supplémentaires liées à cette nouvelle mission que constitue la prise en charge des soins aux détenus donnent lieu à une majoration de la dotation globale de fonctionnement sur la base des coûts réellement constatés. Vous avez bien voulu évoquer la question voilà quelques instants, monsieur le ministre.

Le deuxième point concerne le problème de la détermination précise des responsabilités des différents intervenants.

En effet, si les responsabilités ne sont pas clairement définies, une dangereuse dualité peut s'instaurer entre le système pénitentiaire et l'hôpital. Si l'hôpital intervient auprès des détenus, il est impératif qu'il conserve son autonomie de décision. En aucun cas il ne peut être placé sous la tutelle du système pénitentiaire en ce qui concerne les décisions ayant trait à la santé des malades.

Cela implique, d'abord, de distinguer clairement les responsabilités tant au niveau des prescriptions médicales qu'à celui de leur suivi, ensuite de prendre en compte deux autres problèmes relatifs, d'une part, à la sécurité, d'autre part au statut des personnels de santé pénitentiaires.

S'agissant – c'est le troisième point – de la sécurité, notamment en ce qui concerne les transferts, la question se pose de savoir qui décidera du transfert, qui sera chargé de la surveillance pendant le transfert et qui en sera responsable.

On sait que, dans la législation actuelle, les transferts dans une même commune sont du ressort de la police, alors qu'ils dépendent de la gendarmerie quand on change de commune. Il y a donc là aussi un problème à régler de façon claire.

Par ailleurs, le transfert relèvera-t-il de la compétence d'un éventuel interne, dont l'expérience est loin d'être assurée pour prendre une décision de ce type, ou ressortira-t-il à un ou plusieurs médecins seniors désignés à cet effet ?

Le quatrième point est relatif au statut des personnels de santé pénitentiaires.

Seront-ils rattachés aux établissements de santé et placés sous leur autorité ou bien continueront-ils à dépendre de la tutelle pénitentiaire ?

Quel sera leur statut, compte tenu de leurs titres, diplômes et conditions d'ancienneté ?

Sous quelle autorité hiérarchique seront-ils placés ?

En outre, les règles de surveillance et de sécurité lors des transferts et sur les lieux de soins devront être définies en garantissant qu'en aucun cas le personnel hospitalier ne se verra confier des tâches de surveillance qui relèvent, par nature, de l'administration pénitentiaire.

Les réponses à ces questions fondamentales pour un bon fonctionnement du système nécessiteront d'être traitées avec une grande précision.

Enfin, le cinquième point concerne les investissements nécessaires à la prise en charge des détenus en milieu hospitalier. Il est bien évident que ceux-ci doivent être d'abord assurés par l'Etat et ensuite conçus en liaison étroite avec l'établissement concerné, de telle sorte que la sécurité du détenu, du personnel et des visiteurs soit garantie et que les mesures prises à cet effet ne perturbent pas le fonctionnement de l'établissement.

Cette prise en charge constitue, en effet, un service particulièrement délicat, voire dangereux, tant sur le plan moral que matériel. Toutefois, je souscris à votre intervention, monsieur le ministre : il est préférable, lorsque c'est possible, que l'hôpital aille à la prison plutôt que la prison aille à l'hôpital.

L'ensemble de ces contraintes impose de mettre en place une formation spécifique destinée aux personnels hospitaliers concernés, et de prévoir une compensation financière tenant compte des risques et des particularités propres à cette mission.

Depuis quelques années, malheureusement, en matière de santé, nombre de lois ont été votées sans que les moyens nécessaires aient été mis en place, ni même parfois appréciés à leur juste niveau, ce qui entre pour une bonne part dans les causes des malaises que nous connaissons dans le monde hospitalier.

La loi est faite pour être appliquée ; ne pas se donner les moyens convenables de le faire risque d'aggraver dangereusement la situation.

J'en viens maintenant aux dispositions relatives aux établissements de santé.

L'article 19 du projet de loi vise à supprimer l'autorisation tacite d'ouverture de lits, qui a entraîné, on le sait, un certain nombre d'effets pervers.

En effet, aujourd'hui, si un établissement privé souhaite s'agrandir et qu'au terme de six mois l'autorisation écrite ne lui a pas été délivrée par le préfet, celle-ci devient tacite. C'est ainsi qu'ont été créés nombre de lits qui ont déséquilibré la carte sanitaire de notre pays, et ce sans que la notion de besoin ait été nécessairement prise en compte.

Cela a entraîné, dans certains cas, une situation de concurrence inégale, souvent préjudiciable au service public, ainsi sans doute qu'une inflation des actes, les cliniques privées n'étant pas assujetties au budget global.

Il convenait donc de mettre un terme à ce système d'autorisation tacite, tout en préservant les droits des demandeurs.

A cette fin, l'Etat demeure contraint de motiver sa décision en cas de refus tacite d'autorisation, et cela dans un délai raisonnable qu'il convient de préciser. Cette précision est nécessaire pour garantir réellement les droits du demandeur. D'ailleurs, vous l'avez indiqué voilà quelques instants, monsieur le ministre.

L'article 20 du projet de loi concerne la procédure de fermeture ou de suppression des services régies, à l'heure actuelle, par les articles L. 712-20 et L. 715-2 du code de la santé publique et limitée, jusqu'à présent, aux seuls établissements publics de santé.

Il tend, d'une part, à donner au ministre la possibilité d'utiliser une procédure plus rapide et, d'autre part, à harmoniser ce dispositif en l'appliquant aussi bien aux établissements publics que privés, ce qui n'était pas le cas précédemment.

Il définit, par ailleurs, les critères d'appréciation qui doivent être appliqués. Or, si l'harmonisation du dispositif entre le public et le privé semble aussi nécessaire que souhaitable, il convient de souligner que les critères d'appréciation doivent être évalués sur les mêmes bases afin de comparer ce qui est comparable.

Il importe, par exemple, que le taux d'occupation soit calculé en tenant compte du jour de sortie, non pas seulement dans les établissements privés mais également dans les établissements publics de santé, car cela engendre une minoration du taux d'occupation de 15 p. 100 dans les établissements publics de santé. Il y a donc là une anomalie.

Par ailleurs, il est probable que la mise en œuvre du dispositif prévu se heurtera à des difficultés quant à la définition de critères d'activités précis qui, en tout état de

cause, devront tenir compte des spécificités locales, des besoins de la population et, bien sûr, de l'intérêt des malades.

Cela justifie la notion d'« étude au cas par cas », notion que Mme le ministre d'Etat a bien voulu évoquer en votre présence, monsieur le ministre.

Ces trois critères font, en effet, partie des éléments essentiels de la politique d'aménagement du territoire en ce qui concerne les établissements hospitaliers.

J'illustrerai mon propos en citant quelques exemples simples.

Il est bien évident que le dispositif hospitalier répondant aux besoins d'une population de 100 000 habitants répartis sur le tiers d'un département montagneux ne répond pas aux mêmes critères que le dispositif hospitalier nécessaire lorsque les 100 000 habitants sont concentrés dans une ville couvrant quelques kilomètres carrés. Cela fait partie des spécificités.

De même, supprimer des lits pour cause de sous-utilisation peut se justifier, mais seulement si l'on s'est assuré, au préalable, que les malades pourront être correctement accueillis et pris en charge dans un établissement suffisamment proche et pourvu de moyens de transport adaptés pour que le temps et la distance ne divisent pas par deux leur chance de guérison, voire de survie, notamment pour les cardiaques et les grands accidentés polytraumatisés. C'est également le cas pour certains accouchements.

Dans le cadre de la politique d'aménagement du territoire, qui est l'un des objectifs majeurs fixés par le Gouvernement, il convient de revenir à une saine notion de l'hôpital de proximité qui ne soit ni démagogique, ni technocratique. Il faut définir ses fonctions, son rôle et les moyens dont il doit disposer au sein d'un réseau de soins plus général, ainsi que les formations médicales correspondantes qu'il faudra assurer. A ce titre, le rapport du professeur Steg sur les urgences est très éclairant si l'on veut bien en tirer toutes les conséquences, notamment en matière de formation à l'urgence.

Cela m'amène à poser la question de l'existence et du devenir du « fonds de restructuration » destiné à faciliter les reconversions d'établissements hospitaliers. Vous avez d'ailleurs évoqué ce point, monsieur le ministre.

Certes, les chiffres, les statistiques et les coûts sont absolument nécessaires pour cerner les problèmes, mais ce ne sont que des instruments de mesure. Un hôpital ne fonctionne pas qu'à coup de chiffres. Ce sont les hommes et les femmes qui le servent, qui croient en leur mission, auxquels on assure une formation adéquate et des conditions de travail décentes, qui font qu'un hôpital, de proximité ou non, est de bonne qualité ou ne l'est pas. Et cela, la population le sait mieux que personne.

L'éthique de la politique de l'aménagement du territoire en matière de santé, c'est « le meilleur service de tous au meilleur coût » compte tenu des conditions particulières du territoire concerné. Mais il faut savoir aussi que l'on évalue à 11 000 emplois perdus la baisse d'un point du taux directeur.

La résolution des deux termes de la proposition précédente nécessite le courage de la vérité dans l'examen des situations, aussi bien en ce qui concerne les besoins que les moyens, l'imagination, voire l'audace, dans les solutions, et cette attention continuelle aux hommes que réclame un service public de qualité.

Je sais, monsieur le ministre, que vous êtes sensible à l'ensemble de ces vertus et je vous en remercie. (*Applaudissement sur les travées des Républicains et Indépendants, du RPR et de l'Union centriste.*)

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

**M. Charles Descours.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le projet de loi qui nous est présenté aujourd'hui contient des dispositions très diverses, ce qui donne à nos interventions un aspect quelque peu décousu puisque les remarques que nous formulons intéressent des chapitres fort différents les uns des autres.

J'interviendrai d'abord sur les chapitres I<sup>er</sup> et II du titre I<sup>er</sup> relatif à la lutte contre la tuberculose et à la réforme du système de soins des détenus. Ils ont, monsieur le ministre, quelque chose d'intemporel. En effet, j'ai l'impression qu'ils auraient pu être écrits voilà vingt ans puisqu'ils ignorent superbement une donnée pathologique nouvelle, je veux parler du sida dont le nom n'est même pas mentionné - mais vous l'avez prononcé dans votre exposé introductif et je vous en remercie - alors que l'on connaît l'interférence redoutable que les deux maladies ont l'une sur l'autre.

Il faut regarder les choses en face - M. le rapporteur l'a précisé dans son exposé - à savoir que 30 p. 100 des sidéens sont atteints par la tuberculose.

Que se passe-t-il pour un médecin aujourd'hui ? Il a le choix entre deux fautes : soit il ne pratique pas le dépistage du virus du sida lorsqu'il a détecté une tuberculose, et il peut alors être condamné pour n'avoir pas mis tous les moyens en œuvre pour établir un diagnostic aussi exact que possible, soit il effectue le test mais, si le malade n'a pas donné son accord, il peut être poursuivi.

Il y a là une contradiction sérieuse, puisque le diagnostic étiologique et le pronostic imposent le dépistage du sida dans ce cas-là. Lorsqu'on diagnostique une tuberculose, le dépistage du virus du sida devrait être rendu obligatoire pour tous les tuberculeux dépistés, et il l'est de fait.

Je n'irai pas jusque-là aujourd'hui, mais j'estime que, pour les détenus, qui vivent dans un milieu particulier, où la promiscuité règne et où l'homosexualité est très répandue, il faudrait rendre ce dépistage obligatoire lorsqu'on a détecté une tuberculose.

**M. Jean Chérioux.** Très bien !

**M. Pierre Louvot.** C'est normal !

**M. Charles Descours.** Je crois qu'il s'agit d'ailleurs d'une pratique courante. Dans quelques années, voire dans quelques mois, la moitié de la population de ce pays sera dépistée alors que, légalement, officiellement, le dépistage ne sera pas obligatoire.

Nous avons déjà débattu dans cette assemblée du problème que les chirurgiens et les professionnels de la santé rencontrent lors des interventions. On sait bien que tous pratiquent un dépistage avant chaque opération !

Aujourd'hui, nous fermons à nouveau les yeux sur un autre problème, qui est réel. Toutes les fois que le médecin dépiste une tuberculose, il est obligé, pour des raisons d'ordre sanitaire et de diagnostic, de dépister le virus du sida, tout simplement parce que le diagnostic étiologique et le pronostic ne sont pas les mêmes. Dans un cas, en effet, il s'agit d'une maladie curable au moyen d'antibiotiques connus, même si certaines souches de virus sont plus résistantes qu'il y a quelques années ; dans l'autre, il s'agit d'une maladie encore incurable, pour laquelle on prescrit de l'AZT, car lui seul a une influence retardatrice

sur l'évolution du sida. Il faut donc savoir si un tuberculeux a le sida ou non. Or, aujourd'hui, le médecin n'a pas les moyens de le faire sans risquer d'être attaqué, dans un cas comme dans l'autre, par le malade.

Il y a donc là un véritable problème. Il faudra bien qu'un jour ou l'autre les associations de sidéens, que j'ai rencontrées avant les élections législatives, le conseil de l'Ordre comme le Comité consultatif national d'éthique, qui ont pris des positions sur ces questions, le sachent. Il nous faut ouvrir les yeux pour décider de ce qu'il faut faire, sans porter l'opprobre sur quiconque.

Voilà quelques années, au cours de la première cohabitation, je m'étais opposé au dépistage obligatoire du sida. Je ne viens donc pas en procureur montrer du doigt telle ou telle catégorie de la population. Je dis qu'il y a un vrai problème et que nous devons nous le poser.

La commission des affaires sociales, qui compte beaucoup de médecins, l'a fait et nous étions largement d'accord sur cette affaire. Mais, je le reconnais, nous faisons aussi de la politique, ce qui complique un peu plus les choses. Toutefois, je crois sincèrement que, du point de vue sanitaire, il ne saurait y avoir de divergences entre nous.

**M. Jean Chérioux.** Très bien !

**M. Charles Descours.** Monsieur le ministre, je vous proposerai donc un amendement sur ce point et nous verrons, après discussion, le sort qui lui sera réservé.

J'en viens au titre II, et plus particulièrement à l'article 19 qui est relatif aux autorisations en matière d'équipements. Cet article nous paraît choquant. Je ne parle pas des autorisations relatives aux car, effectivement, à la suite de la loi hospitalière, qui a été réformée voilà quelques années, une carte sanitaire est actuellement discutée ou est déjà adoptée par la plupart des départements et des régions.

En revanche, qu'une demande d'autorisation en matière d'équipement soit considérée comme rejetée parce que l'administration n'y a pas répondu dans un délai de six mois me semble aussi excessif que la solution qui consiste à considérer la demande comme adoptée en cas de non-réponse. Il faut savoir, en effet, monsieur le ministre, si c'est l'administration qui est au service de l'administré ou si c'est l'administré qui est au service de l'administration.

L'administration doit se donner les moyens de répondre dans un délai de six mois à toute demande émanant d'une clinique et déterminer si, étant donné la carte sanitaire retenue pour la région, tel ou tel équipement est ou non nécessaire. Pour lutter contre les quelques abus que vous avez dénoncés tout à l'heure, on va maintenant trop loin en sens inverse ; on concède à l'administration un pouvoir régalien inadmissible.

Ma remarque suivante va dans le même sens : en matière de retrait des autorisations en cas de sous-activité, l'article 20 reste extrêmement flou et laisse beaucoup trop de champ à un arbitraire administratif qui n'est pas toujours illusoire.

Le texte est trop flou et imprécis. Je le cite : « lorsqu'il est constaté, pendant une période suffisamment longue, que le taux d'occupation des installations ou d'utilisation des équipements ou le niveau des activités de soins est peu élevé ». Cela signifie que l'on ne connaît ni la durée de la période concernée ni le taux d'occupation ou d'utilisation pris en compte. Là encore, l'administration dispose d'un pouvoir régalien qui, excusez-moi monsieur le

ministre, me semble intolérable. Fixer des quotas pour des appareillages imposera sans doute la promulgation de décrets pour éviter des contentieux interminables.

En revanche, pour la suppression de lits, le secteur le plus sensible, il convient d'inscrire des chiffres dans la loi, même si, d'une manière théorique, cette précision relève du domaine réglementaire. En effet, l'inquiétude de certains directeurs de cliniques, partagée d'ailleurs par certains directeurs d'hôpital et par certains élus, justifie que la loi précise les pouvoirs de l'administration dans cette affaire.

Je souhaite – je vous remercie de votre intervention en ce sens, monsieur le ministre – que le fonds de restructuration prévu par le décret de janvier 1993 réponde à la nouvelle répartition des lits, ce qui n'est pas le cas pour le moment. J'ai, là encore, déposé un amendement. Nous serons évidemment attentifs à votre avis, et nous en tirerons les conséquences.

Outre les trois amendements dont je viens de parler, je demanderai la parole sur un certain nombre d'articles.

A l'article 3, l'inquiétude de notre groupe est partagée, je crois, par tous. L'article L. 381-30 et les suivants du code de la sécurité sociale, affiliant obligatoirement les détenus et leurs ayants droit aux assurances maladie et maternité du régime général, nous choquent. Monsieur le maire de Lourdes, vous allez de temps en temps, je pense, aux assemblées générales de veuves civiles de votre ville. Vous savez combien des personnes, encore jeunes souvent, qui ont des enfants à charge sont sensibles aux problèmes de sécurité sociale lorsque leur conjoint a disparu ou lorsqu'elles s'en sont séparées, car nombre de ces associations s'intéressent maintenant également aux femmes seules et non plus seulement aux veuves.

Il est nécessaire de reconnaître aux femmes seules – veuves ou divorcées – ce que l'on reconnaît aux détenus. La loi que vous nous annoncez pour le printemps apaisera probablement nos inquiétudes. C'est un devoir pour nous de ne pas donner l'impression d'accorder moins de droits aux femmes seules qu'aux détenus. Je le dis ni comme un démagogue ni comme une bonne âme qui impute à la société le fait que certains soient détenus. Il faut que vous soyez extrêmement ferme sur ce point et nous y serons attentifs, monsieur le ministre.

A l'article 21, le système de troc que la loi instaure entre l'autorisation d'un appareillage et la suppression de lits, éventuellement réversible si cela ne marche pas, nous semble difficilement applicable. Mais ce système étant, comme vous l'avez dit tout à l'heure, expérimental, nous verrons. Chacun sait, depuis Claude Bernard, que l'expérience est la première étape de toute connaissance ! (*Sourires.*)

A l'article 3 – vous avez répondu par avance dans votre intervention, monsieur le ministre, et ce point a déjà été abordé par d'autres orateurs – il importe que l'hospitalisation des détenus dans l'hôpital de rattachement ne pèse pas de façon trop importante sur le budget global. Vous le savez, 2 800 détenus sont séropositifs ou sidéens, ce qui représente une charge extrêmement lourde pour les hôpitaux de rattachement, dont le budget global pourrait pâtir. Vous nous avez assurés que tel ne serait pas le cas. Bravo !

Enfin, je voudrais me réjouir du fait que l'adaptation de notre législation aux directives européennes réactualise la lutte contre le tabagisme.

J'ai été rapporteur, dans cette assemblée, du projet de loi limitant la publicité en faveur du tabac et de l'alcool. Le texte avait suscité un débat intéressant – souvent à fronts renversés d'ailleurs, puisque je soutenais un

ministre appartenant à un gouvernement que je ne soutiens pas - un vrai débat d'idées, comme on dit, au sein même des groupes.

Ce projet de loi a été adopté et s'applique pour ce qui concerne le tabac. Je reconnais que, s'agissant de l'alcool, c'est plus compliqué. Je me réjouis que la lutte contre le tabagisme n'ait pas provoqué de révolution dans le pays. Je souhaiterais - je sais que vous en êtes d'accord - qu'il n'y ait pas maintenant de déclarations intempestives, y compris venant de personnalités éminentes, qui semblent remettre en cause cette lutte sous le prétexte que telle ou telle fédération sportive connaît des difficultés.

La lutte contre le tabagisme est une œuvre de santé publique qui nécessite un effort constant et prolongé. Il faut donc éviter tout propos de circonstance.

**MM. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission et des affaires sociales et Emmanuel Hamel.** Très bien !

**M. Charles Descours.** Si, par malheur, le Gouvernement nous présentait un texte allant à l'encontre de cette lutte, la commission des affaires sociales, j'en suis sûr, ne manquerait pas de le relever. (*Applaudissements sur les travées du RPR, des Républicains et Indépendants et de l'Union centriste.*)

**MM. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission, et Pierre Laffitte.** Très bien !

**M. Emmanuel Hamel.** Ce serait inimaginable !

**M. Charles Descours.** Tels sont les commentaires qu'appelle de ma part ce texte de loi.

Sur un certain nombre de points, nous vous proposons des amendements, dont l'examen sera l'occasion d'une discussion très ouverte. Nous écouterons avec plaisir vos explications, monsieur le ministre. (*Applaudissements sur les travées du RPR, des Républicains et Indépendants et de l'Union centriste.*)

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

**M. Emmanuel Hamel.** Monsieur le président, sans l'intervention de Mme Heinis tout à l'heure, je n'aurais pas osé accéder à cette tribune, compte tenu de l'éminente qualité et de l'expérience, reconnues de tous, de mes collègues inscrits dans cette discussion générale : professeurs de faculté, chirurgiens, chefs de service dans les hôpitaux, cardiologues ou pharmaciens ils interviennent, eux, avec la connaissance de ce dont ils parlent !

Quant à moi, simple sénateur (*Sourires*) ; je ne peux qu'être satisfait du fait que ce projet de loi aux dispositions fort variées, dont certaines sont créatrices et importantes, constitue un incontestable progrès pour la santé publique et qu'il ait été soumis en première lecture au Sénat.

Monsieur le ministre, nous espérons qu'au cours de l'examen des trente-sept articles vous conviendrez de la pertinence des arguments du rapporteur, notre éminent collègue M. Huriet, et que vous accepterez les amendements qu'il soumettra au vote du Sénat pour améliorer votre texte.

Le premier chapitre de ce projet tend à intensifier la lutte contre la tuberculose, dont la recrudescence, en France, est l'une des conséquences de l'immigration clandestine.

L'extension de cette maladie en France, parallèlement à son rapide développement dans le tiers monde, frappe plus particulièrement l'Île-de-France. Mais toutes les régions françaises, notamment la région Rhône-Alpes, doivent se mobiliser pour tenter de contenir cette extension de la tuberculose corrélative à celle du virus de l'immunodéficience humaine.

Les dispositions relatives à la réactivation des dispensaires antituberculeux sont positives. Elles le seront d'autant plus si, vous approuvez les amendements de la commission des affaires sociales qui tendent à maintenir la gratuité de la vaccination antituberculeuse dans les conditions prévues par l'article L. 217 modifié du code de la santé publique.

Au caractère gratuit de cette vaccination pratiquée dans les services de vaccination de la population civile s'ajoute, par le biais de l'article L. 218 du code de la santé publique, le maintien des sanctions pénales à l'encontre de ceux qui refusent de se soumettre ou de soumettre ceux dont ils ont la garde à la vaccination antituberculeuse obligatoire. L'article L. 215 nouveau déterminera les modalités du champ d'application de celle-ci.

Je ne doute pas, monsieur le ministre, que vous accepterez les suggestions de la commission qui tendent à améliorer la rédaction du paragraphe IV du chapitre I<sup>er</sup> autorisant les dispensaires antituberculeux à délivrer gratuitement à certains malades des médicaments.

Il est sage, de la part de la commission des affaires sociales, de soumettre à notre vote un amendement aux termes duquel les personnes atteintes de tuberculose évolutive sont obligatoirement soumises à un test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine. S'agissant de cette grave question, j'ai été particulièrement attentif aux propos, fort applaudis dans notre hémicycle, de notre collègue Charles Descours, qui parlait avec l'expérience qu'il a de ces problèmes.

Le chapitre II de ce projet de loi améliore nettement la distribution des soins dans les prisons et la protection sociale des détenus. Pour reprendre votre expression, monsieur le ministre, il fait entrer l'hôpital dans les prisons : c'est bien !

Mais n'oubliez pas la remarque qui vous a été faite à ce sujet par notre collègue Charles Descours. L'ensemble de la population ne comprendrait pas que le progrès enregistré dans les prisons ne soit pas très rapidement accompagné par des dispositions en faveur des veuves civiles.

Le tableau de l'état de santé de la population pénale, dressé par M. Huriet, confirme la nécessité, dans l'intérêt public, de mettre en place un système efficace de soins en milieu pénitentiaire. Diagnostics, dépistage, soins, actions de prévention et d'éducation pour la santé : voilà bien des tâches qui doivent être confiées au secteur public hospitalier, à condition de donner à ce dernier les moyens de les assumer. Nous comptons sur vous pour cela, monsieur le ministre.

L'accomplissement de ses devoirs par l'Etat afin de rendre efficace le service public hospitalier sera facilité par le dévouement, l'expérience, la compétence des deux cent cinquante médecins et des trois cent treize infirmières, pénitentiaires ou recrutés par la Croix-Rouge, auxquels notre rapporteur puis Mme Heinis ont, à juste titre, rendu hommage.

Nous souhaiterions, monsieur le ministre, obtenir de votre part des précisions sur les améliorations que vous envisagez d'apporter aux conditions de travail, aux effectifs et au statut de ces personnels qui remplissent en milieu pénitentiaire une mission importante, difficile, voire parfois, vous le savez, dangereuse.

Par ailleurs, étant donné le nombre de détenus atteints par le sida, l'amendement proposé par la commission tendant, après l'article 6 du chapitre II, à instituer un test de dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine est opportun et important.

Quant aux dispositions du chapitre III destinées à transposer des directives européennes concernant, notamment, la publicité des médicaments et l'industrie du médicament homéopathique - importante dans le Rhône -, elles sont positives.

En outre, eu égard aux méfaits du tabac, que rappelait tout à l'heure notre collègue M. Descours, je ne puis que souscrire au vote des dispositions tendant à renforcer le dispositif de lutte contre le tabagisme.

Sans doute connaissons-nous quelques instants de tension entre le Gouvernement et la commission, lorsque M. le rapporteur développera, avec le talent qu'on lui connaît, ses thèses sur l'Agence du médicament, sur ses nécessaires pouvoirs et son indépendance souhaitée, sous réserve du seul droit d'alerte que la commission vous consent, monsieur le ministre. Mais ces divergences ne sont-elles pas dans la nature même des discussions parlementaires, souvent marquées en définitive par des solutions de compromis, des rapprochements, des conciliations dont cette séance et les suivantes seront, je l'espère, un nouvel exemple ?

S'agissant du complément d'allocation aux adultes handicapés figurant dans le titre III, il ne peut que recueillir notre assentiment ; il en est de même des dispositions de l'article 6 prévoyant le maintien des prestations de la sécurité sociale en cas de liquidation judiciaire.

Le ministre de l'équipement a trop de soucis avec Air France pour que nous nous refusions à lui faire le plaisir de voter les dispositions qu'il suggère afin de réduire les charges sociales des armateurs français et les dissuader ainsi de recourir, contre l'intérêt de notre marine, aux pavillons de complaisance.

Je terminerai cette liste des raisons qui justifient, à mon sens, le vote de ce projet de loi, amendé par la commission, en m'associant aux analyses critiques et aux réserves de notre rapporteur, lorsque, commentant l'article 20 du projet de loi, il exprime son regret que les dispositions prévues pour le retrait des autorisations dans le cadre de la nouvelle planification hospitalière « laissent peu de place à la concertation », et quand, analysant le texte de l'article 21 sur les expérimentations d'équipements lourds, il déplore le fait que les dispositions de cet article « peuvent laisser place à l'arbitraire ».

Puissiez-vous, monsieur le ministre, ne pas susciter par certaines de vos réformes l'appréhension justifiée des professionnels de la santé et des élus nationaux ou locaux...

**M. Charles Descours.** Très bien !

**M. Emmanuel Hamel.** ... ces élus locaux qui, sur quelle travée qu'ils siègent, craignent de plus en plus que des considérations financières n'engendrent de regrettables menaces et un recul de notre système de santé. (*Applaudissements sur les travées du RPR, des Républicains et indépendants et de l'Union centriste. - M. le président de la commission et M. le rapporteur applaudissent également.*)

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

**M. Franck Sérusclat.** Monsieur le ministre, vous ne serez sans doute pas étonné qu'après des propos dignes de thuriféraires je m'en tienne, pour ma part, à quelques éléments du projet de loi que vous présentez et qui me paraissent critiquables.

Je soulèverai, d'abord, un point d'ordre général. Nous sommes aujourd'hui dans une phase d'attente concernant certains grands problèmes sociaux, dont la maîtrise des dépenses de santé. A cet égard, nous attendons des accords clairs avec les professions médicales pour que les usagers ne soient pas les seuls à subir les effets de la maîtrise des dépenses.

Le texte que vous nous soumettez aujourd'hui, monsieur le ministre, ressemble à un DMOS, c'est-à-dire à un fourre-tout destiné à meubler le temps et, surtout, à faire adopter des mesures dont certaines ne sont pas négligeables. Je tiens ici à insister sur deux d'entre elles.

En premier lieu, il me semble que la discrimination raciale face aux soins que vous introduisez à nouveau dans ce texte devrait susciter quelques réflexions de la part de la Ligue des droits de l'homme ou d'Amnesty international à l'égard de la France.

En second lieu, le rôle de l'Agence du médicament, qui a provoqué au Sénat un grand débat, comme l'a rappelé M. le rapporteur, fait l'objet d'une nouvelle discussion, contrairement aux engagements qui avaient été pris dans cette enceinte lors du débat et du vote de la loi.

Quelques points mineurs me paraissent également devoir être mentionnés, non pas qu'ils soient discutables, mais parce qu'ils comportent, dans la langue française, un certain nombre d'étrangetés. Je pense en particulier, à la notion de publicité du médicament ou aux facilités offertes à l'homéopathie qui semblent répondre aux pressions allemandes en faveur d'un procédé de fabrication dénommé « anthroposophie », et selon lequel l'homme aurait des racines, certes, mais aussi la tête dans le ciel ; actuellement, sa tête est souvent dans la fange et dans le sang, mais c'est un autre débat sur lequel je reviendrai brièvement tout à l'heure.

Enfin, il est un autre point qu'il me paraît important de souligner, je veux parler du passage de l'AMM à un simple enregistrement pour les médicaments homéopathiques.

S'agissant du premier thème étudié dans ce projet de loi, à savoir la lutte contre la tuberculose, personne, me semble-t-il, ne saurait émettre de réserves sur les propositions que contient le titre I<sup>er</sup>, et ce d'autant plus que, dans une certaine mesure, elles sont déjà inscrites dans l'article 217 du code de la santé publique, en ce qui concerne notamment la prise en charge de ces traitements.

L'important est d'avoir pris en compte l'évolution de la tuberculose dans la population tout entière et d'assurer sa prise en charge à 100 p. 100, au-delà des seuls dispensaires, dans l'ensemble du système de soins.

Le deuxième thème, sur lequel beaucoup d'orateurs se sont déjà exprimés, concerne les modifications à apporter dans le domaine pénitentiaire.

Ce sujet appelle de ma part une remarque préalable. Il ne faut pas considérer que tous les détenus font partie de groupes à risques : certains d'entre eux purgent des peines sanctionnant de lourdes et graves fautes de gestion, par exemple, ou sont des détenus accidentels, victimes de la crise et du chômage économique, et qui ne doivent en aucun cas être considérés comme faisant partie de groupes à risques. Or, à entendre les uns et les autres, on finirait par croire qu'il n'y a en prison que des individus appartenant à des groupes à risques alors que, selon moi, il faut tenir compte de la grande diversité des situations.

Par ailleurs, il faut aussi - ce qui correspond à un effort tout à fait louable pour défendre la santé publique - se montrer très vigilants. Ainsi, il convient, me semble-t-il, comme vous le souhaitez, d'ailleurs, monsieur le ministre, de développer la médecine préventive.

A cet égard, je me permettrai d'énumérer les propositions du haut comité de la santé publique, qui a soumis un certain nombre d'éléments à votre réflexion, à savoir un suivi épidémiologique sur la base d'une évaluation, un dépistage renforcé de la tuberculose, un dépistage volontaire de l'affection par le VIH organisé dans les centres

habilités et, en cas de séropositivité effective, un suivi médical assuré ensuite par le comité d'information et de soins de l'immunodéficience humaine.

Par ailleurs - et c'est le point le plus important, à mes yeux - il faut assurer l'accès aux soins somatiques et de santé mentale, les faciliter et, surtout, en assurer la continuité.

Le couplage des établissements pénitentiaires avec les établissements publics de santé constitue un élément moteur en ce domaine - M. le rapporteur y a fait allusion tout à l'heure - et nous ne pouvons que l'approuver. Certes, il serait préférable que tout se passe dans l'établissement pénitentiaire, mais encore faut-il que celui-ci dispose des moyens nécessaires. Or certains soins nécessitent le recours aux services hospitaliers.

Il s'agit là, à mes yeux, d'un des éléments forts de cette réflexion : pour que l'on puisse, en milieu carcéral, dispenser les soins auxquels doit avoir accès tout individu y entrant, il faut que les établissements publics soient équipés à cet effet. Je dis bien : « tout individu y entrant » ! Nous ne pouvons, en effet, accepter la discrimination « raciale » qui touche le clandestin irrégulier, car c'est un homme !

J'ai déjà abordé cette question ici même en reprochant à Mme Simone Veil, ministre d'Etat, d'avoir accepté de telles dispositions. Va-t-on désormais préciser dans les serments médicaux : « tu ne donneras pas de soins à l'individu qui se trouve en situation irrégulière » ? Cela est inacceptable, car, demain, sous d'autres prétextes, pourquoi ne pas exclure d'autres catégories ?

**M. Charles Metzinger.** Très bien !

**M. Franck Sérusclat.** On n'a pas le droit, quand il s'agit de la santé, de chercher à savoir si celui qui souffre, et qui va peut être mourir, est en situation irrégulière ! Il est simplement malade.

**M. Charles Metzinger.** Très bien !

**M. Franck Sérusclat.** Une telle situation serait d'ailleurs la condamnation de toute intervention sanitaire dans quelque domaine que ce soit : imagine-t-on de demander à un combattant de ne pas soigner son adversaire parce qu'il est, précisément son adversaire ? Sur les champs de bataille on ne distingue plus personne : « Donne-lui tout de même à boire, dit mon père », pour citer Victor Hugo dans *La Légende des siècles*.

Par ailleurs, me joignant à ceux qui s'opposent au surendettement des hôpitaux, je souhaite que les futures conventions permettent d'éviter que l'hôpital ne paie à la place de l'institution pénitentiaire.

Enfin, je voudrais signaler - vous l'avez dit vous-même, monsieur le ministre - que certaines dispositions faisaient partie des propositions émises par MM. Kouchner, Teulade et Vauzelle. Vous avez eu raison de les reprendre à votre compte dans un texte législatif, ce que, vraisemblablement, ils auraient eux aussi été amenés à faire, car c'est la meilleure voie pour parvenir à des solutions satisfaisantes.

J'en viens à la publicité.

Publicité et médicament ne vont pas ensemble, même si, me direz-vous, le texte tend à transposer une directive européenne. En effet, s'il y a publicité, il ne peut s'agir d'un médicament et, s'il s'agit d'un médicament, il ne peut y avoir publicité. Certes, on parle de promotion ; le terme « promotion », dans son sens initial, signifie : « avancer dans un grade parce que l'on a acquis des qualités ». En ce sens, la promotion du médicament peut

effectivement exister et se traduire dans les prescriptions habituelles des médecins, mais ici il n'y a pas de publicité.

Par conséquent, le fait d'utiliser certains mots peut aboutir à une confusion. La langue française finit alors par ne plus avoir son sens originel. C'est regrettable, même si la publicité est autorisée par une directive européenne. Cela mériterait d'être discuté.

S'agissant de l'homéopathie, j'ai fait référence tout à l'heure à l'« anthroposophie », c'est-à-dire à une théorie fondée sur l'anthropologie.

Selon cette doctrine, l'homme aurait des racines, certes, mais il aurait aussi la tête dans le ciel. C'est en fonction de cela que l'on concevrait les soins qui doivent lui être administrés. Je vous ai dit tout à l'heure que cela me paraissait en contradiction avec bien des comportements de l'homme. Mais, qui sait, demain, peut-être aura-t-il davantage la tête dans le ciel ! En tout cas, il paraît étrange de fonder une logique rationnelle - celle du médicament - sur un concept imaginaire et flou.

Un point me paraît plus inquiétant.

Certes, on peut difficilement faire autrement puisque le protocole de l'AMM impose des normes que les produits homéopathiques ne peuvent satisfaire, compte tenu de leur méthode de production, mais on peut considérer comme un glissement préjudiciable le fait que des médicaments - et les produits homéopathiques sont des médicaments, je ne discute pas ce point-là - pourraient obtenir un enregistrement en évitant le recours à l'autorisation de mise sur le marché et jouissant d'une liberté des prix. On peut déceler là une orientation vers une logique commerciale dont les professionnels devraient se méfier davantage.

En revanche, je veux souligner l'effet positif de la position prise sur le tabagisme et plus particulièrement sur le tabagisme oral - bonbons et chewing-gums - qui pourrait être attirant pour les enfants.

Toutefois, il convient d'éviter les contradictions. En effet, actuellement, des voix s'élèvent - l'orateur précédent l'a mentionné - contre la loi Evin. Si l'on est soucieux de réduire les conséquences du tabagisme, il ne faut pas accepter les propositions de remise en cause de la loi Evin aux fins de faciliter le financement des activités sportives.

J'ai déposé des questions orales avec débat sur ce sujet et j'espère, monsieur le ministre, que vous accepterez de participer à la discussion qui s'ouvrira à cette occasion.

J'aborderai maintenant le point qui est peut-être le plus important de ce projet de loi : le recours hiérarchique proposé dans le cadre d'une modification de la loi sur l'Agence du médicament.

En effet, derrière cette notion se pose un problème de fond.

Si le Gouvernement réclame un droit de recours hiérarchique, cela signifie qu'il se juge capable, et qu'il en a les moyens, de remettre en cause les décisions de l'Agence du médicament.

Or ce n'est pas parce qu'on est membre d'un gouvernement qu'on a la science infuse et qu'on est capable de récuser ou d'approuver une décision prise par des gens dont c'est la fonction et qui savent comment vérifier que tel ou tel produit peut recevoir l'autorisation de mise sur le marché. Le Gouvernement lui-même ne peut sécréter des hommes et des femmes compétents dans ce domaine.

Quelles solutions lui reste-t-il ? Il peut faire appel à son propre groupe d'experts : c'est alors réanimer la DPHM - direction de la pharmacie et du médicament -

dans son ancien mode de fonctionnement. Le veut-on ? Je sais que, dans certains milieux - et M. Fourcade le dirait avec plus de précision que moi -, on trouve toujours des hommes en place, obscurs ou non, qui veulent récupérer du pouvoir ; je veux parler de certains personnels administratifs, dont, quel que soit l'âge - les plus jeunes étant peut-être les plus virulents - il convient de se méfier.

Ainsi, la DPHM a-t-elle le souci de récupérer un pouvoir qu'elle a perdu, pour le consolider dans une présentation beaucoup plus forte ?

Reste l'autre hypothèse, la seule qui puisse être envisagée dans la pratique : la décision sur dossier. On sait ce que cela implique en termes de pressions. Ceux qui ont établi les dossiers argumenteront sur le prix du médicament, en disant : « S'il est accepté, on vendra le produit à tel prix. » Et l'on reverra une campagne semblable à celle mise en œuvre pour le Sumatriptan qui, vous le reconnaîtrez sans doute, a été plus qu'osée par rapport à la réelle efficacité du médicament !

Bref, cela me paraît constituer un des points importants du débat d'aujourd'hui. Si, comme c'est vraisemblable, le texte devait rester en l'état à cet égard, ce serait pour nous une raison suffisante pour voter contre le projet de loi, monsieur le ministre.

Un certain nombre de remarques devaient être faites. Si elles n'émanent pas d'un thuriféraire - je le reconnais - elles méritaient, cependant, d'être présentées au Gouvernement, ne serait-ce que pour qu'il comprenne pourquoi son texte suscite des oppositions.

Je n'ai pas évoqué la partie relative à la protection sociale, laissant à mon collègue et ami Charles Metzinger le soin de l'aborder au cours de la discussion des articles. *(Applaudissements sur les travées socialistes.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Monsieur le ministre, le texte que vous nous proposez, sous un titre vague et apparemment anodin, réunit pêle-mêle des questions très diverses et d'inégale importance n'ayant pas grand-chose à voir les unes avec les autres.

Allant de la prévention antituberculeuse aux décisions préfectorales de fermeture de structures de soins, en passant par la santé des détenus et l'Agence du médicament, sans parler de la marine, votre texte, vous me l'accordez, monsieur le ministre, ne brille pas par la cohérence.

S'il ne s'agissait que de simples ajustements, ce pseudo-DMOS pourrait se concevoir, mais, contrairement aux apparences, ce texte soulève de graves questions et, s'il était adopté tel quel, ses conséquences seraient lourdes pour la santé publique.

Voilà sans doute la raison pour laquelle le Gouvernement nous impose des délais qui rendent notre travail difficile et ne permettent pas aux intéressés, monsieur le ministre, de prendre connaissance des propositions, de les étudier et de donner leur avis. Faut-il que vous redoutiez l'intervention de ceux qui sont quotidiennement confrontés à ces questions, salariés, organisations syndicales, associations, professionnels de la santé, collectivités et élus !

Pourtant, face à l'ampleur et à l'urgence, que personne ne nie, des mesures à prendre en matière de prévention, des expériences sur le terrain ont été engagées, qui mériteraient d'être étudiées. Cela permettrait de mesurer la nature des difficultés, les besoins, notamment en dispensaires antituberculeux - le département des Yvelines n'en compte qu'un ! - de juger les résultats obtenus et de déterminer les ajustements à opérer. Mais, manifestement, telle n'est pas votre préoccupation.

Le projet de loi aborde, en premier lieu, le nécessaire développement de la lutte contre la tuberculose.

Alors que l'on assiste depuis plusieurs années à la recrudescence de cette maladie et que les publications scientifiques internationales ont fait état de souches bactériennes résistantes aux traitements actuels, le renforcement de la prévention est une mesure indispensable et urgente. Nous avons d'ailleurs, dès le mois de décembre 1992, lors du débat sur les professions de santé et l'assurance maladie, souligné les insuffisances inquiétantes dans ce domaine. Mais, pour qu'il ne s'agisse pas d'opérations « poudre aux yeux », il importe de dégager les moyens nécessaires. On dit, dans certains cas, que seule l'intention compte ; permettez-moi de souligner qu'en médecine ce sont les résultats, et eux seuls, qui nous intéressent.

Or, que constatons-nous ? Une recrudescence préoccupante de la tuberculose, « surtout dans les banlieues », comme le dit l'exposé des motifs, recrudescence liée notamment à l'aggravation des conditions de vie et à l'absence de protection sociale pour une partie de plus en plus grande de la population. Je note que ce constat est à lui seul un véritable aveu sur les conséquences néfastes de vos choix politiques dans tous les domaines débouchant sur un recul significatif. Vous avez dit vous-même, monsieur le ministre, qu'on assiste au retour d'un mal du XIX<sup>e</sup> siècle. Eh oui, il s'agit bien d'un retour en arrière !

Face à cela, que proposez-vous ? D'intensifier l'activité des dispensaires antituberculeux.

C'est très bien. Mais qui va payer ? Les budgets départementaux, donc une fois de plus la fiscalité locale, pourtant devenue insupportable pour un nombre grandissant de familles. Et cela intervient au moment même où le projet de loi de finances pour 1994, dans les crédits destinés aux collectivités territoriales, communes, départements et régions sont en diminution.

La suite du texte soulève la même inquiétude en ce qui concerne la santé des détenus dans les prisons. Les chiffres rendent compte d'une situation alarmante, à laquelle il est urgent de faire face, tout le monde le reconnaît. Il faut donc agir. Mais comment ? Là encore, le projet aborde des questions réelles et graves. Mais les réponses qu'il apporte, même si certaines sont positives, restent bien insuffisantes, dans un contexte politique de réduction des dépenses de santé et ô combien aléatoires !.

L'affiliation des détenus à la sécurité sociale proposée par ce texte est en effet une des conditions d'accès de ceux-ci aux soins ; l'institution d'un suivi médical est une condition indispensable pour surmonter les problèmes de santé que connaît le milieu carcéral.

Toutefois, cela est vrai également pour l'ensemble de la population. Il n'est pas normal, en effet, qu'une telle mesure ne bénéficie pas à tous ceux qui en ont besoin, notamment aux jeunes privés d'emploi. Vous dites vous-même, dans l'exposé des motifs, que l'absence de couverture sociale est l'une des causes de la recrudescence de la tuberculose. Nous ne pouvons accepter que des hommes et des femmes ne puissent se faire soigner, avez-vous dit. Alors, qu'attendez-vous pour étendre cette disposition à tous ceux qui en ont besoin ? Faut-il que la situation soit encore plus préoccupante ?

<sup>9</sup> Le groupe communiste et apparenté considère qu'il est juste et utile que tous les citoyens soient affiliés à la sécurité sociale dès l'âge de dix-huit ans. Il présentera un amendement allant en ce sens. Je veux croire que vous le soutiendrez, ainsi que mes collègues.

Par ailleurs, monsieur le ministre, vous proposez que le service public hospitalier prenne en charge les soins en milieu pénitentiaire ; vous précisez que cette tâche « fera désormais partie de ses obligations ».

Mais, le secteur public hospitalier sera-t-il en mesure de faire face à cette nouvelle charge obligatoire ? Rien n'est moins sûr alors que ses moyens sont déjà très insuffisants pour qu'il assure ses missions actuelles.

En août dernier, le refus de l'hôpital de Tours de pratiquer une greffe de cœur pour des raisons strictement financières découlant de vos décisions a illustré la gravité de la situation et soulevé une émotion légitime. Aujourd'hui, en même temps que vous imposez une charge nouvelle aux services hospitaliers, vous réduisez les taux directeurs que vous prétendez faire passer de 5,12 p. 100 à 3,35 p. 100 !

Pour nous rassurer, vous nous avez dit, monsieur le ministre, qu'un financement spécifique sera bien entendu affecté. Très bien ! mais la phrase est courte. Quel financement ? A quel niveau ? Combien de postes avez-vous prévus pour que l'hôpital aille dans les prisons ? Accordez-moi qu'il s'agit d'une question majeure. Comment les hôpitaux pourront-ils soigner plus de patients atteints de maladies graves telles que le sida, la tuberculose, ou les hépatites B et C, alors que vous réduisez dramatiquement leurs moyens, alors que vous déclarez vouloir imposer la disparition de 60 000 lits.

Est-ce incohérence, incompetence ou mépris des besoins de santé du plus grand nombre ? Votre discours humaniste sur la prévention et la santé est à mettre en parallèle avec l'étranglement budgétaire que vous imposez aux hôpitaux et qui est à l'origine de drames qui auraient peut-être été évités, si, ici, une maternité n'avait pas été fermée, si, là, on avait pu accueillir un nouveau-né dans un service de prématurés.

Une telle situation suscite, à juste titre, des inquiétudes et une protestation de plus en plus large.

C'est la conséquence concrète de la réforme hospitalière, que nous avons dénoncée ici même. Malheureusement, les faits n'ont pas tardé à montrer que nous avions raison.

C'est la conséquence de votre politique de restriction autoritaire des dépenses de santé, de votre volonté d'imposer des mesures qui tournent le dos aux besoins de santé de la population, n'étant guidée que par les seuls critères financiers à court terme.

C'est une politique suicidaire pour l'avenir proche, une politique à courte vue qui impose au pays un recul considérable dans le domaine sanitaire et social.

Allons-nous un jour débattre sérieusement de la part de la richesse nationale qu'un pays comme le nôtre doit consacrer à la santé et à la protection sociale ?

Allez-vous enfin prendre des mesures de justice sociale et y faire contribuer les revenus des placements financiers au même niveau que les revenus salariaux ? Ou bien allez-vous continuer à exonérer le patronat des charges sociales, à augmenter la CSG pour les contribuables, à diminuer les remboursements et couvertures sociales, alors que cette politique, qui est mise en œuvre depuis plus de dix ans, non seulement ne résout rien, mais aggrave la situation ? En tout état de cause, cette politique est un très grand facteur de régression pour la santé de nos concitoyens.

Toutes ces mesures négatives sont à l'origine des difficultés que vous devez vous-même constater, monsieur le ministre. Mais cela ne vous semble pas suffisant, vous voulez aller plus loin...

C'est pour imposer ces choix dangereux, qui rencontrent des obstacles croissants au fur et à mesure qu'ils font la preuve de leur nocivité sur le terrain, que vous avez recouru à l'autoritarisme, notamment dans les articles de ce projet de loi qui concernent les établissements de santé.

Vous voulez, en premier lieu, remplacer les autorisations tacites de renouvellement d'autorisations de fonctionner par des refus tacites.

Permettez-moi, tout d'abord, de parler du « tacite ». Ces questions sont suffisamment graves pour être, dans tous les cas, étudiées avec le plus grand soin. Aucune réponse ne devrait être tacite. Toutes les réponses devraient résulter d'un examen attentif et être motivées. Encore faudrait-il que l'administration dispose des moyens matériels et humains nécessaires pour traiter les dossiers. C'est le premier impératif.

Vous prenez prétexte d'éventuels abus pour modifier la procédure actuelle. Or, ce n'est pas la solution, et vous le savez bien. Vous devez prendre vos responsabilités et donner à l'administration les moyens nécessaires pour remplir sa mission. Il ne s'agit pas, en effet, de cautionner des abus. Que je sache, personne ne réclame des structures inutiles. Mais, en l'état actuel, si l'accord tacite pose des problèmes, le refus tacite en soulèvera de plus graves et aboutira à des solutions très dangereuses pour les malades. Vous avez dit qu'un silence de six mois de l'administration équivaldrait à un refus. Mais vous avez ajouté que celui-ci devra être motivé. Il faudrait savoir : ou bien il s'agit d'un refus tacite ou le dossier est examiné et la réponse motivée. Nous comprenons toutefois votre gêne et nous ne vous en tenons pas rigueur.

En réalité, la modification que vous voulez introduire vous donne la possibilité de décider la fermeture des services hospitaliers sans avoir à la justifier - il suffit que l'administration se taise pendant six mois - et sans même, à la limite, avoir à lire le dossier. C'est pratique ! C'est un des aspects de l'autoritarisme auquel vous avez recouru pour imposer votre politique face aux obstacles qu'elle rencontre.

Vous avez fait état des plus larges consultations mais le texte aboutit au résultat inverse. A l'étude sérieuse des dossiers présentés, à l'examen attentif des besoins exprimés et des réponses à apporter, vous préférez la décision administrative. Vous prêchez pour le refus tacite plutôt que pour une réponse motivée, exposée et débattue avec les intéressés, à savoir les professionnels, les patients et les élus. Quel courage, monsieur le ministre ! Quelle rigueur et quel modèle de démocratie pour un grand pays comme le nôtre !

L'article suivant confirme la démarche que je viens d'exposer. Il s'agit, en effet, de donner tout pouvoir aux préfets pour la suppression de lits ou la fermeture de services dans les établissements hospitaliers publics ou privés. Pour être plus clair, il s'agit d'écarter l'obstacle que constituent, notamment, les élus locaux, qui sont de plus en plus directement confrontés à la pénurie des moyens dans ce secteur et de plus en plus sensibles aux réactions de la population qui se mobilise pour préserver les structures de soins dont vous voulez la priver.

A la page 7 de l'exposé des motifs du projet de loi, qui a au moins l'avantage de la clarté, vous affirmez qu'il s'agit « de donner au ministre chargé de la santé ou au représentant de l'Etat » - le préfet - « la possibilité d'utiliser une procédure plus rapide pour procéder à la fermeture de lits, d'équipements ou à l'arrêt d'activités, non seulement pour les motifs mentionnés aux actuels articles L. 712-20 et L. 715-2 du code de la santé publique »

– abordant l'intérêt des malades – « mais également en cas de sous-utilisation des capacités hospitalières existantes. »

Ainsi le préfet aura-t-il tout pouvoir de décision sur des critères que, de surcroît, l'article 20 du projet de loi laisse délibérément dans le flou. En effet, cet article dispose : « lorsqu'il est constaté, pendant une période suffisamment longue » – mais laquelle ? On ne sait pas ! – « que le taux d'occupation des installations ou d'utilisation des équipements ou le niveau des activités de soins est peu élevé... ». Peu élevé, on ne sait pas à quoi cela correspond ! Mais le préfet, lui, le sait. Il faut donc fermer les yeux et appliquer docilement.

Ainsi la loi hospitalière actuelle, dont nous avons déjà souligné le caractère antidémocratique, ne vous suffit-elle pas. Vous voulez la faire appliquer sous la contrainte. Vous vous octroyez donc plus de pouvoirs pour imposer vos décisions.

Faut-il que vos choix politiques se heurtent aux exigences de la population pour que vous ayez recours à un autoritarisme aussi brutal pour les imposer !

Cette méthode est peut-être efficace pour réaliser des économies, encore que cela ne soit pas sûr à terme, mais elle ne permet pas d'apporter la meilleure réponse possible aux besoins en matière de santé.

A ceux qui sont préoccupés par le lancinant problème des lits sous-utilisés, je rappelle que nous sommes nombreux, dans cet hémicycle, à être préoccupés par la question majeure et beaucoup plus grave de l'insuffisance de lits pour accueillir, par exemple, les malades atteints du sida, alors que leur nombre est en progression constante. A Paris, beaucoup de médecins nous interpellent car ils ne savent plus où orienter leurs patients atteints du sida.

Je voudrais dire amicalement à M. Sérusclat qu'il n'est insultant pour quiconque de se soumettre au test de dépistage du VIH. S'agissant de la séropositivité et du sida, nous sommes tous dans le groupe à risques, même si certains considèrent qu'ils le sont théoriquement plus ou moins. Il faut donc dédramatiser le débat sur le dépistage.

J'ai évoqué le nombre insuffisant de lits pour accueillir les malades du sida. Demain, où va-t-on hospitaliser les patients si vous fermez aujourd'hui toutes ces structures ?

Elles sont sous-occupées ou obsolètes, dites-vous, monsieur le ministre. J'attire votre attention sur le fait que le bon état sanitaire de la population est lié à la présence de structures de prévention et de soins suffisantes. L'expérience vécue avec la recrudescence de la tuberculose est, de ce point de vue, très significative : dès que l'on baisse la garde, la situation se dégrade rapidement. Nombre de centres de dépistage ont été fermés au motif que la maladie était vaincue. Or on s'aperçoit aujourd'hui qu'elle réapparaît. Va-t-on faire de même pour nos structures de soins et nos structures hospitalières ?

C'est pourquoi, avant de décider de fermer telle ou telle structure, il convient de bien examiner la réalité du service rendu face aux besoins exprimés, de bien mesurer quelle reconversion s'impose éventuellement, plutôt qu'une fermeture, face à l'évolution des connaissances médicales, des diverses pathologies et des maladies nouvelles qui se font jour.

De toute évidence, ce ne sont pas les décisions autoritaires des préfets qui pourront répondre à ces questions sérieuses. Il faudrait, au contraire, mesurer la réalité de la situation, à partir d'études concrètes, consulter la population et ses élus, les professionnels de la santé et tous ceux qui, à des titres divers, ont une compétence en ce domaine. Ce n'est, hélas ! pas votre démarche.

Il apparaît clairement que vous avez pour unique objectif de soumettre les exigences légitimes en matière de santé, telles qu'elles peuvent s'exprimer à l'aube de l'an 2000, à des intérêts strictement financiers. Or cela aboutit au terrible paradoxe suivant : plus les techniques d'exploration et les traitements médicaux progressent, plus la protection sanitaire et la santé de la population reculent.

Vous apportez un soin minutieux pour traquer la moindre économie, au point qu'il vous devient difficile de justifier les économies. Quels progrès ferions-nous si vous apportiez le même soin pour rechercher les améliorations possibles !

Ainsi, pour des raisons d'urgence tenant à la sécurité des malades, les préfets pourraient prononcer la fermeture totale ou partielle d'une activité de soins. C'est effectivement une solution radicale, mais il en est une autre qui ne semble pas vous venir à l'esprit : il s'agit de prendre les mesures nécessaires pour permettre à ces services de fonctionner dans des conditions normales de sécurité en ce qui concerne tant les moyens humains que les moyens matériels.

En effet, lorsque vous aurez laissé les services hospitaliers se dégrader suffisamment pour ordonner leur fermeture au nom de la sécurité des usagers, ces derniers souffriront non pas de l'insuffisance de qualité des soins, mais de leur absence totale faute de structures d'accueil ! Cette situation ne me paraît pas très satisfaisante.

Pourquoi faudrait-il choisir entre un service manquant de moyens et pas de service du tout ? Au nom de quel intérêt sanitaire faudrait-il choisir, en application d'un autre article de votre projet de loi, entre un nouvel équipement et la suppression de tel ou tel secteur, puisque tout nouvel équipement devra être compensé par une fermeture d'un coût équivalent ? Encore cette disposition ne nous donne-t-elle aucune garantie, puisque cette nouvelle autorisation, accordée seulement à titre provisoire, pourrait être retirée.

On le voit, le présent projet de loi n'est pas anodin. Il est grave. Vous craignez la transparence et le débat. Vous voulez tout encadrer, tout imposer. Vous voulez même fixer par voie réglementaire l'essentiel du règlement intérieur des établissements hospitaliers – les orateurs qui m'ont précédée ont exprimé leurs doutes sur ce point. Jusqu'où cela va, monsieur le ministre ?

S'il n'existait pas d'autres choix que ceux que vous proposez, sans doute l'opinion publique s'y résoudrait-elle plus facilement, mais ce n'est pas le cas et nous aiderons la population à faire valoir ses droits.

Nous savons que, dans ce pays, les moyens existent pour assurer la qualité des soins et la sécurité des malades. Cela requiert des structures de santé en nombre suffisant, équilibrées dans le choix des spécialités, comme dans leur répartition sur le territoire. Cela implique aussi des personnels plus nombreux, formés et compétents, ayant des conditions salariales à la hauteur de leurs responsabilités.

Il est tout à fait possible de dégager des moyens nouveaux pour atteindre ces objectifs : en cessant, par exemple, d'assujettir les hôpitaux à la taxe sur les salaires et en leur permettant de récupérer la TVA ; en diminuant les taux d'intérêt des emprunts auxquels les établissements publics sont contraints de recourir ; en taxant les revenus financiers au même taux que les revenus du travail – tant que cela ne sera pas fait, demeurera ce que nous considérons comme l'une des plus grandes injustices dans notre pays – ce qui dégagerait d'importantes ressources pour la sécurité sociale.

Enfin, permettez-moi d'insister sur le fait qu'une gestion démocratique de l'hôpital public est le seul moyen d'empêcher les gâchis que vous craignez tant et d'optimiser l'activité de chacun des intervenants, pour répondre mieux aux besoins de santé exprimés par la population.

Le projet de loi qui nous est proposé aujourd'hui présente, certes, quelques dispositions positives, que nous voterons, mais celles-ci sont largement insuffisantes et aucun moyen n'est prévu pour les mettre en œuvre.

Ce texte contient surtout, et pour l'essentiel, des dispositions d'une extrême gravité, notamment pour le secteur public hospitalier. Cela nous conduira à nous y opposer. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales.** Monsieur le ministre, comme c'est la première fois que vous défendez un texte important devant le Sénat, il est normal que le président de la commission saisisse au fond vous salue, participe au débat, vous fasse crédit sur votre disponibilité et votre esprit d'ouverture et souhaite que le débat se déroule dans de très bonnes conditions.

Le projet de loi que vous nous présentez, monsieur le ministre, est un texte complexe au sein duquel vous avez rassemblé un certain nombre de mesures délicates, comme l'ont noté tous les orateurs qui se sont exprimés dans la discussion générale.

Ce texte soulève, à mon avis, trois questions essentielles.

Tout d'abord, la couverture sanitaire et sociale des détenus constitue-t-elle une priorité pour le Gouvernement ? Monsieur le ministre, les propos touchant à la situation sanitaire en milieu pénitentiaire, tenus tant par vous-même que par Mme Heinis, et l'extension de l'épidémie de tuberculose reliée au sida, que nous constatons actuellement - mon ami M. Charles Descours l'a fort bien démontré - prouvent la nécessité de prendre en charge cette situation et de mettre en place, dans les établissements carcéraux, des mécanismes plus efficaces que le système actuel. Je considère donc, monsieur le ministre, qu'il fallait effectivement examiner ce dossier en toute priorité et que c'est, comme vous l'indiquez, un objectif de santé publique.

Cependant, monsieur le ministre, permettez-moi de présenter deux observations.

Premièrement, il faut donner la garantie aux établissements de santé qu'ils n'auront pas à supporter les coûts élevés résultant de cette initiative. Le projet de loi ne comporte pas d'éléments de protection à cet égard. M. le rapporteur - il l'a expliqué - en proposera quelques-uns au nom de la commission. Ne rendons pas encore plus complexe la gestion hospitalière - elle l'est déjà tellement ! - par la prise en charge de cette affaire nouvelle qui peut se révéler très coûteuse, surtout si les liens entre le sida et la tuberculose continuent à se développer.

Deuxièmement, monsieur le ministre, le dispositif que vous nous présentez laisse penser que la protection sociale des détenus semble plus prioritaire que celle des jeunes privés d'emploi ou d'un grand nombre de veuves plongées dans le plus grand dénuement un an après le décès de leur conjoint.

Monsieur le ministre, loin de moi l'idée de refuser aux détenus une couverture sociale obligatoire et généralisée. Mais la position que prend le Gouvernement met encore

plus en relief l'existence, dans notre société, de secteurs non couverts par l'assurance maladie, ce qui est tout à fait intolérable à l'heure actuelle.

Par conséquent - je pense me faire ainsi l'interprète de toute la commission - je souhaite vivement que le projet de loi quinquennale sur la protection sociale que vous préparez comporte un dispositif d'extension de la protection sociale à tous nos concitoyens. Cela réglerait de nombreux problèmes de jeunes, de veuves et de personnes qui ne disposent aujourd'hui d'aucune protection sociale. Si nous admettons parfaitement, en raison du problème de santé publique, que vous commenciez par les détenus pour résorber les secteurs non couverts par l'assurance maladie, nous vous demandons cependant de ne pas oublier les autres catégories.

J'espère, monsieur le ministre, que vous nous donnerez tout à l'heure l'assurance que les dispositions du projet de loi quinquennale iront dans le sens d'une couverture généralisée, seule réponse digne de notre pays et de son système social face aux problèmes que vous rencontrez. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants, du RPR et de l'Union centriste.*)

Par ailleurs - c'est la deuxième question essentielle - faut-il permettre que les compétences de l'Agence du médicament, créée sur l'initiative du Sénat, soient remises en question au nom des nécessités de la veille sanitaire ?

La création de l'Agence du médicament répondait à une raison très simple, monsieur le ministre : nous pensions que, vis-à-vis tant des grands laboratoires, internationaux ou français, que des problèmes de couverture sociale, notre pays devait disposer d'un instrument scientifique de haute qualité, à même de préciser, avec toute la transparence possible, si un produit nouveau conduisait à des progrès thérapeutiques et s'il pouvait permettre de se dispenser de produits déjà existants sur le marché. En effet, les sénateurs n'acceptent pas que ce type de classement thérapeutique soit imposé par des organisations américaines ou allemandes ; ils veulent qu'un dispositif scientifique de haut niveau et de réputation internationale puisse faire le tri et soit capable, en s'entourant de toutes les compétences possibles, de « tenir la dragée haute » à tous ceux qui affirment que leurs nouveaux médicaments permettent de guérir toutes les maladies.

Toutefois, nous avons toujours soutenu que cette détermination technique n'avait rien à voir avec la fixation des prix, que ces deux démarches devaient être dissociées et que l'Agence du médicament n'avait pas à décider, d'une part, le taux de remboursement des médicaments par la sécurité sociale et, d'autre part, la grille des prix. S'agissant de cette dernière, il faudrait créer un système différent, tel un Haut Comité du médicament doté d'autres compétences et au sein duquel seraient représentés les organismes de sécurité sociale.

Or, monsieur le ministre, le gouvernement précédent a quelque peu mélangé les choses et a voulu donner à l'Agence du médicament des compétences en matière de fixation de prix. Il l'a fait un peu sottement par un décret, que vous avez avec raison rapporté.

Aujourd'hui, en voulant donner au ministre la possibilité de revenir sur les décisions de l'Agence du médicament, vous nous proposez de remettre en cause l'équilibre que nous avons adopté.

Je vous dis donc très clairement que nous sommes hostiles à cette disposition : en effet, nous estimons, d'une part, qu'il n'appartient pas à l'administration de remettre en cause les décisions scientifiques du Haut Comité du médicament et, d'autre part, qu'il faut maintenir une dissociation entre l'appréciation technique et scientifique de

la valeur d'un produit sur le marché international et la détermination du taux de remboursement et de la grille de prix du médicament considéré.

Monsieur le ministre, vous voulez faire revenir l'Agence du médicament sous la tutelle de l'administration, en donnant une possibilité de recours hiérarchique devant le ministre. Nous sommes tout à fait en désaccord avec cette thèse. Je tiens à vous le dire de la manière la plus sereine mais la plus ferme, et il faut que vous le répétiez à Mme le ministre d'Etat. En effet, la constatation, d'une part, de l'opposition d'un certain nombre d'organismes internationaux à la création en France d'une Agence du médicament de ce type et de cette importance et, d'autre part, de leur préférence pour les dédales actuels des procédures administratives a renforcé les membres de la commission dans leur opinion : oui, l'Agence du médicament présente bien un caractère essentiel.

Par conséquent, monsieur le ministre, faites ce que vous voulez - et vous avez raison d'agir ainsi - pour que le jugement sur le taux de remboursement et sur le niveau de prix reste du domaine du ministre et de l'administration, mais laissez-nous mettre en place un système de rang international qui permette de pouvoir discuter sérieusement et de manière scientifique des valeurs thérapeutiques d'un produit, d'une nouvelle classe de molécule ou de nouveaux systèmes de thérapie.

Le projet de loi que vous nous présentez, monsieur le ministre, revient sur des dispositions que nous avons adoptées. Elles l'avaient été de manière suffisamment consensuelle pour que nous y tenions. Par conséquent, nous nous y opposerons.

M. le rapporteur proposera à cet égard un amendement de compromis. Si vous l'acceptez, bravo ! Mais si vous ne l'acceptez pas, je demanderai alors au Sénat de repousser le dispositif que vous nous présentez. En effet, dans cette affaire, c'est la crédibilité internationale de notre pays en matière de médicaments qui est en jeu, ce qui est beaucoup plus important que l'action à court terme de tel ou tel ministre, qu'une économie de quelques francs sur tel ou tel médicament ou que tout autre problème de sécurité sociale. C'est un problème d'avenir ; or, mes chers collègues, nous sommes ici pour défendre l'avenir de la recherche, l'avenir du médicament et l'avenir de cette industrie dans notre pays. *(Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'Union centriste, du RPR et des Républicains et Indépendants.)*

J'en viens maintenant à la troisième question essentielle : faut-il donner au ministre de nouveaux instruments juridiques pour mener une politique renouvelée de restructuration sanitaire ?

Il est clair - tous ceux qui sont de bonne foi le reconnaissent - que, à l'heure actuelle, notre système hospitalier est un peu trop développé ; concrètement, nous avons trop de lits, notamment en psychiatrie. La révolution technologique des médicaments prescrits en psychiatrie n'a pas entraîné une diminution du nombre de lits. Il est d'ailleurs à craindre que d'autres révolutions technologiques n'aient le même effet et ne jouent pas sur le nombre de lits.

Nous pensions, de bonne foi, que la législation actuelle vous offrait déjà, monsieur le ministre, bien des moyens pour maîtriser le développement de notre appareil hospitalier. Après tout, la mécanique extrêmement complexe du vote du budget annuel de chaque établissement - l'aller et retour entre le conseil d'administration, qui vote le budget en octobre, et le préfet, qui statue et renvoie au conseil, qui lui-même révisé son jugement... - offre déjà toutes les possibilités de moduler l'instrument

technique en matière de lits. Au reste, je ne crois pas avoir constaté sur le terrain que les administrations placées sous votre responsabilité usaient des instruments techniques dont elles disposent avec toute la pertinence et la rapidité souhaitables.

Par ailleurs, monsieur le ministre, vous proposez dans ce même projet de loi que le silence de l'administration vaille désormais refus, en vous fondant sur quelques dysfonctionnements constatés auparavant. Il me paraît difficile, d'un côté, de corriger des errements administratifs en protégeant ainsi l'administration et, de l'autre, de donner à cette dernière de nouveaux pouvoirs en matière de fermeture de services.

Si nous partageons votre souci de restructurer notre appareil de soins, nous trouvons cependant la procédure un peu sommaire. Nous avons quelque peu l'impression, monsieur le ministre - nous souhaitons d'ailleurs que, tout à l'heure, grâce à votre connaissance du dossier, vous nous rassuriez sur ce point - que vous pensez régler les problèmes de Paris, en renforçant les pouvoirs de l'administration.

Mais vous n'avez rien réglé du tout ! Je connais un hôpital, implanté à quelques kilomètres de la ville dont je suis conseiller municipal, dans lequel, sous la pression de l'ARC, l'association pour la recherche contre le cancer, et d'un certain nombre de médecins, on a installé, pour un coût de 35 millions de francs, du matériel extrêmement performant, lequel est encore dans les caisses ! L'hôpital a même dû construire de nouveaux bâtiments pour installer ce matériel paraît-il mirabolant, financé par cette grande association qu'est l'ARC ! Or, je ne crois pas me souvenir que le directeur départemental ou que la structure régionale ou nationale dépendant de votre ministère aient empêché ces errements et ce renforcement de capacité, malgré les pouvoirs dont ils disposent aujourd'hui.

Aussi, croire qu'ils pourront faire demain ce qu'ils ne peuvent opérer aujourd'hui ne nous paraît pas raisonnable. Il faudra donc que vous acceptiez sur ce point un débat d'amendements et que nous puissions arriver à des formules qui vous donnent satisfaction sur le plan de la réorganisation de notre système hospitalier mais qui ne partent pas de l'idée que M. Sérusclat la qualifiait à juste titre d'un peu générale ; selon laquelle le fait de donner un peu plus de pouvoirs aux directeurs des hôpitaux réglera sur le terrain un certain nombre de problèmes que l'administration n'a pas été capable de résoudre depuis vingt ans.

Outre ces trois questions essentielles, j'aurais pu également aborder l'affaire du sida. Mais là-dessus, M. Descours a déjà dit tout ce que je pensais. Comme de surcroît il est médecin, je lui accorde une confiance absolue. Il a parfaitement interprété, je crois, comme M. le rapporteur, qui est aussi médecin, la pensée de la commission.

Les autres dispositions du projet de loi appellent quelques observations que M. le rapporteur vous exposera lors de la défense un certain nombre d'amendements.

Monsieur le ministre, je voudrais, pour conclure, rappeler que vous venez, pour la première fois, défendre un texte devant le Sénat. Ce projet de loi comporte de nombreuses dispositions. Il donne un peu l'impression que tous les chefs de bureau ont sorti leurs propositions pour les y incorporer. Il en résulte un certain manque d'unité et de perspective. Mais enfin, bon !

Le Gouvernement a choisi de saisir le Sénat en première lecture de ce texte. Il nous appartient donc de remettre ce dernier en forme, de trouver les bons compromis et d'essayer de réorganiser ce texte dans un

sens favorable au développement de la santé publique et à la réorganisation de notre appareil de santé, tout en permettant aux élus locaux que nous sommes, aux médecins, aux praticiens et aux malades d'y trouver un certain nombre de points positifs.

Je souhaite que le Gouvernement fasse preuve, au cours de la discussion des articles, de l'esprit d'ouverture que j'ai salué au début de mon propos, et j'espère que nos collègues de l'Assemblée nationale examineront ce texte avec le même sentiment que nous. Au terme de la navette - l'urgence n'a pas été déclarée, heureusement ! - nous pourrions ainsi parvenir à un résultat satisfaisant. Nous sommes en tout cas persuadés, monsieur le ministre, que vous accueillerez nos amendements avec le même esprit de progrès et d'ouverture que celui qui nous a guidés lorsque nous les avons déposés. (*Applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants, du RPR et de l'Union centriste, ainsi que sur certaines travées du RDE.*)

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

La discussion générale est close.

M. le ministre ayant fait savoir à la présidence qu'il souhaitait ne répondre aux différents orateurs que cet après-midi, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à seize heures.

La séance est suspendue.

(**La séance, suspendue à douze heures trente, est reprise à seize heures cinq, sous la présidence de M. René Monory.**)

#### PRÉSIDENTE DE M. RENÉ MONORY

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

5

#### ÉLOGE FUNÈBRE DE MARC BŒUF, SÉNATEUR DE LA GIRONDE

**M. le président.** Mes chers collègues, je vais prononcer l'éloge funèbre de Marc Bœuf. (*MM. les ministres, Mmes et MM. les sénateurs se lèvent.*)

Notre collègue Marc Bœuf, sénateur de la Gironde, nous a quittés le 27 août dernier, au terme d'un long et courageux combat contre une maladie implacable.

Lucide, il connaissait la gravité de son mal, qu'il savait sans rémission. Souvenons-nous qu'il avait signé, avec notre collègue Robert Laucournet, une proposition de loi tendant à rendre licite la déclaration de volonté de mourir dans la dignité. Il était prêt à faire face à son destin douloureux.

Courageux, il a accompli jusqu'au bout son devoir d'élu. En juin dernier, il siégeait encore parmi nous et rassemblait ses forces pour une ultime intervention dans cet hémicycle.

La générosité, la droiture, un souci constant de l'amélioration concrète du sort de ses concitoyens ont nourri les convictions politiques et animé toute l'action publique de Marc Bœuf.

Il naquit le 8 janvier 1934, à Bacalan, quartier populaire du nord de Bordeaux, où son père était papetier, profession traditionnelle dans cette région proche des forêts landaises.

Son goût pour la pédagogie, son désir de transmettre les valeurs républicaines l'orientent vers l'enseignement : il entre à l'école normale d'instituteurs de Mérignac, au terme de ses études secondaires menées au lycée Montesquieu de Bordeaux.

Instituteur à dix-neuf ans, il assure son enseignement à l'école Blanqui de Bacalan, tout en poursuivant des études d'histoire.

Devenu, en 1958, professeur d'enseignement général de collège, il s'engage parallèlement dans le mouvement syndical et mutualiste, militant activement pour les valeurs de solidarité et de laïcité. Responsable local du syndicat national des instituteurs, ses qualités d'organisateur lui valent d'accéder, à trente-quatre ans, à la direction départementale de la mutuelle générale de l'éducation nationale.

Ses convictions sont fortement ancrées dans un humanisme solidaire et universaliste, qu'il s'attachera à promouvoir en assurant la responsabilité de nombreuses associations : secrétaire de l'union départementale des sociétés mutualistes, il préside, ensuite, la fédération des mutuelles de fonctionnaires, ainsi que le conseil départemental des parents d'élèves de la Gironde, avant de devenir trésorier national de la fédération des conseils de parents d'élèves.

Ajoutons qu'il présidera aussi la ligue régionale des droits de l'homme, la confédération nationale des associations familiales laïques, ainsi que le mouvement des francs et franches camarades.

Ayant adhéré en 1971 au parti socialiste, c'est à l'occasion des cantonales de 1973 que Marc Bœuf entre dans la vie politique, pour représenter au conseil régional de la Gironde le premier canton de Bordeaux, son quartier natal.

La même année, il est suppléant de Pierre Lalumière, candidat du parti socialiste aux élections législatives.

Puis il accède à la vice-présidence du conseil général, en 1976, et devient premier secrétaire de la fédération socialiste trois ans plus tard, après en avoir été le trésorier de 1975 à 1979.

Son élection au Sénat, lors du scrutin du 28 septembre 1980, couronne cette rapide ascension politique.

A son entrée dans notre assemblée, Marc Bœuf rejoint tout naturellement la commission des affaires culturelles. Il intervient dès la discussion de la loi de finances pour 1981 sur les crédits du ministère de l'éducation nationale, pour rappeler les orientations qui avaient conduit à la création de l'école laïque, un siècle plus tôt, et pour s'inquiéter d'atteintes éventuelles à la gratuité et à l'obligation scolaires.

Le ton de ses nombreuses interventions est ainsi donné : il n'y a guère de textes touchant à l'enseignement, de l'école maternelle à l'Université, qui ne soient pour lui l'occasion de rappeler la pérennité des principes fondamentaux de notre organisation éducative, tels qu'il les concevait : accès du plus grand nombre à tous les niveaux de l'enseignement, unité souhaitable de l'ensemble éducatif, laïcité de l'organisation et des programmes.

En 1986, il quitte la commission des affaires culturelles pour celle des affaires sociales, dont il devient vice-président en 1986. Il est également membre de la délégation parlementaire pour les problèmes démographiques et représente le Sénat dans plusieurs organismes extra-parlementaires : la commission chargée de l'attribution des aides du fonds de solidarité en faveur des anciens combattants d'Afrique du Nord, la commission chargée

d'émettre un avis sur la valeur du point de pension, le conseil d'administration de l'hôpital de Fresnes et le conseil supérieur des prestations sociales agricoles.

D'une activité inlassable, il intervient dans les débats législatifs les plus divers qui intéressent la commission des affaires sociales, souvent en qualité de porte-parole de son groupe. La sécurité sociale et le financemet des retraites, la politique de la famille, le logement social, le droit de licenciement et la lutte contre le chômage, le statut des anciens combattants, tous les sujets sociaux retiennent son attention, appellent ses commentaires et nourrissent ses propositions.

Ainsi, un an après l'instauration du revenu minimum d'insertion, suggère-t-il la création d'un « revenu minimum social garanti », qui serait versé à tout être humain dès sa naissance et jusqu'à son entrée dans le monde du travail : ce revenu de base, égal pour tous, se substituerait aux diverses prestations existantes, hétérogènes et souvent mal adaptées.

Marc Bœuf concluait alors : « Le droit à une existence digne ne peut se réaliser pleinement que par une véritable solidarité, où celui qui reçoit n'est pas redevable de celui qui donne ».

Il exprimait ainsi la force des convictions généreuses qui guidaient son engagement et sa réflexion.

Homme d'idéal, Marc Bœuf était aussi un homme de terrain, comme en témoigne l'énergie qu'il déploya pour le développement de sa région d'origine.

Constamment réélu au conseil général de la Gironde, il préside le conseil départemental puis le comité régional du tourisme. Il s'engage dans une action tenace et ambitieuse en faveur de la mise en valeur du littoral aquitain et du Médoc. Lacanau, Hourtin, Carcans doivent ainsi leur essor à son dynamisme et à sa persévérance.

Le succès du travail accompli en Gironde lui vaut une reconnaissance nationale. La réflexion de Marc Bœuf aboutit, en 1986, à l'adoption par le Parlement de la réforme des comités régionaux du tourisme, dont il était l'instigateur.

Passionné par la promotion du tourisme sous tous ses aspects, il voit dans un meilleur étalement des vacances scolaires un facteur de rentabilité accrue des équipements touristiques. Il s'intéresse aussi au développement du tourisme social, soutenant l'instauration du chèque-vacances, appuyant l'essor des gîtes ruraux et réclamant le soutien de l'État pour la rénovation des équipements du tourisme associatif. Animé par une conception à la fois généreuse et pragmatique de ce secteur d'activité, il souligne l'importance de l'impulsion économique qui peut en découler pour les régions les plus délaissées par le développement de notre pays.

Marc Bœuf a ainsi largement contribué à la réflexion sur la recherche d'un équilibre meilleur dans l'aménagement de notre territoire, qui est aujourd'hui notre souci commun.

Il laissera au Sénat le souvenir d'un parlementaire exemplaire, ferme dans ses convictions, persévérant dans ses initiatives, ouvert au dialogue, remarquablement assidu aux travaux de notre assemblée.

Tous ceux qui l'ont connu n'oublieront ni la hauteur de son inspiration, qui forçait le respect, ni l'homme chaleureux et bienveillant, qui inspirait la sympathie.

Au nom du Sénat tout entier, j'assure de notre émotion ses amis du groupe socialiste et ses collègues de la commission des affaires sociales.

A son épouse, à sa fille, à toute sa famille, j'exprime le témoignage de notre vive affliction.

**M. Roger Romani**, *ministre délégué aux relations avec le Sénat, chargé des rapatriés*. Je demande la parole.

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

**M. Roger Romani**, *ministre délégué*. Monsieur le président, vous venez d'évoquer la mémoire de Marc Boeuf, décédé à l'âge de 59 ans, d'une longue et implacable maladie.

Au nom du Gouvernement, je voudrais, à mon tour, rendre un hommage à l'humaniste, à l'élu local, au parlementaire assidu et actif, et à l'homme de conviction que fut Marc Boeuf.

Instituteur, puis professeur d'enseignement général de collège, Marc Boeuf devait parallèlement se consacrer au mouvement mutualiste, et défendre les principes de solidarité.

L'humanisme de Marc Boeuf devait tout naturellement le conduire à la « chose publique », comme élu local et national.

Il devait, dès 1973, et sans discontinuer, représenter, au conseil général de la Gironde, son canton : le premier canton de Bordeaux, celui dans lequel il était né. Il ne négligea aucune action pour le développement et la mise en valeur de sa région.

Son action locale devait naturellement le conduire à devenir, à partir de 1980, un représentant des collectivités locales.

Particulièrement présent et actif au Sénat, il devait intervenir très souvent sur les questions de l'éducation, sur les moyens financiers alloués à l'école – de la maternelle à l'Université – sur les rythmes scolaires, sur l'étalement des vacances et sur bien d'autres sujets relatifs à l'enseignement.

Il intervenait également très souvent sur le développement du tourisme social pour des motivations sociales et d'aménagement du territoire, sur la sécurité sociale, les retraites, la famille et le logement. Aucun sujet à finalité sociale ne le laissait indifférent.

Marc Bœuf a été votre collègue durant de nombreuses années. Ayant siégé parmi vous, je puis porter témoignage de son enthousiasme, de la ferveur de ses convictions, mais aussi de la convivialité et de la tolérance dont il a fait preuve au sein de votre assemblée.

Au nom du Gouvernement, je m'associe à la peine qu'éprouvent tous ceux qui l'ont connu et aimé. A sa famille, et en particulier à son épouse et à sa fille, au président et aux membres du groupe socialiste, à l'ensemble de ses collègues, 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 en signe de deuil. Nous les reprendrons à seize heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures vingt, est reprise à seize heures trente, sous la présidence de **M. Michel Dreyfus-Schmidt**.)

**PRÉSIDENCE  
DE M. MICHEL DREYFUS-SCHMIDT  
vice-président**

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

## SANTÉ PUBLIQUE ET PROTECTION SOCIALE

### Suite de la discussion d'un projet de loi et d'une lettre rectificative

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi (n° 14, 1993-1994) relatif à la santé publique et à la protection sociale et de la lettre rectificative (n° 46, 1993-1994). [Rapport n° 49 (1993-1994).]

Je rappelle que la discussion générale est close.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Mesdames, messieurs les sénateurs, permettez-moi tout d'abord de vous remercier pour la qualité des interventions que nous avons entendues ce matin. Elles font suite à l'important travail accompli au sein de la commission des affaires sociales, à laquelle je tiens à rendre hommage. J'y vois le signe de l'intérêt qu'a toujours manifesté la Haute Assemblée pour les problèmes qui touchent à la politique sanitaire et à la protection sociale.

En cela, vous rejoignez la volonté du Gouvernement d'agir vite dans un domaine crucial pour l'avenir de nos concitoyens.

Je vais tenter de répondre rapidement aux principales interrogations et observations qui ont été exprimées ce matin.

S'agissant tout d'abord de la lutte contre la tuberculose, la majorité des orateurs partage l'objectif du Gouvernement.

Nous devons lutter pied à pied contre l'épidémie de tuberculose. Il s'agit d'un objectif majeur de santé publique, puisque la recrudescence de cette épidémie est avérée.

Bien plus encore que les chiffres absolus, ce qui nous préoccupe, c'est l'inversion de la tendance à la baisse du nombre de cas constatés et, s'agissant de pathologies de l'exclusion, c'est l'incidence de la tuberculose sur l'état sanitaire de la population.

Je remercie MM. Huriet et Hamel d'avoir insisté sur le principe de la gratuité de la vaccination antituberculeuse. Pour toucher des populations souvent très défavorisées, la gratuité est un impératif catégorique. Soyez assurés qu'il n'est pas question pour le Gouvernement d'y déroger. Tout au contraire, nous proposons d'étendre le champ de la gratuité à la délivrance des médicaments antituberculeux.

Mais qui dit lutte contre la tuberculose pose immanquablement la question de la lutte contre le sida.

Ici encore, M. Huriet a insisté, à très juste titre, sur le lien qui existe entre tuberculose et sida. Doit-on pour autant s'orienter vers des dispositifs de dépistage obligatoire du sida? C'est une grave question, une question de principe et de déontologie médicale.

Maintenant, monsieur Descours, je répondrai au parlementaire et au médecin que vous êtes. Nous devons en effet débattre de manière large et globale - et non à propos de telle ou telle maladie infectieuse - du problème du dépistage du virus du sida dans notre pays.

**M. Charles Descours.** Tout à fait!

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Il s'agit de notre responsabilité collective et individuelle. Sachez que Mme le ministre d'Etat et moi-même aurons l'occasion d'entendre les membres du Comité national d'éthique, de l'Ordre des médecins et, bien sûr, les parlementaires.

**M. Charles Descours.** Très bien!

**M. Emmanuel Hamel.** Ne tardez pas!

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Aujourd'hui, c'est absolument clair, pour l'établissement de tout diagnostic étiologique d'un patient souffrant d'une tuberculose ou d'une autre pathologie infectieuse déclarée, il convient d'envisager l'hypothèse d'une contamination par le virus du sida et, par conséquent, de procéder aux examens nécessaires. C'est la responsabilité du médecin. S'y soustraire reviendrait, pour lui, à manquer à ses obligations vis-à-vis des malades.

**M. Charles Descours.** Très bien!

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Ce problème se pose d'ailleurs - la commission l'a indiqué à juste titre - pour une partie de la population pénitentiaire. Mais s'il est vrai, M. Sérusclat l'a rappelé, que toutes les personnes incarcérées ne font pas à proprement parler partie des populations à risque, nous savons bien que l'état sanitaire des détenus est très préoccupant. Je sais donc gré à la Haute Assemblée de soutenir le Gouvernement dans son effort d'amélioration d'une situation qui ne peut plus rester en l'état.

De même, nous sommes d'accord, je crois, sur la philosophie générale de ce projet de loi, qui consiste à faire entrer l'hôpital dans la prison et non la prison dans l'hôpital.

Cela signifie d'abord - je suis sur ce point en plein accord avec Mme Heinis - qu'il ne doit pas y avoir confusion des rôles. Cela signifie, ensuite, qu'il n'est pas question que des personnels médicaux dépendent à quelque titre que ce soit de l'administration pénitentiaire.

Je sais, madame le sénateur, que ces personnels, au premier rang desquels figurent les infirmières, accomplissent avec un dévouement admirable leurs tâches, dans des conditions souvent très difficiles. Je veux ici leur rendre publiquement hommage, au nom du Gouvernement. Je veillerai d'ailleurs, comme il est naturel, à ce que ces personnels n'aient pas à pâtir de la réforme qui est soumise aujourd'hui au Parlement.

Par ailleurs, je partage pleinement les préoccupations de M. Huriet. Il serait absurde, au moment où nous travaillons à améliorer la qualité des soins pour les détenus, d'exclure les médecins généralistes du champ de la réforme.

Je suis, comme lui, attaché à la notion et à l'existence des hôpitaux de proximité. En jetant partout où c'est possible des passerelles entre l'hôpital et la médecine libérale, nous renforcerons ces structures de proximité. Les médecins généralistes qui souhaiteront participer à la prise en charge des détenus pourront le faire de trois manières : les vacations hospitalières, les contrats avec les hôpitaux, ou encore les concours de praticien hospitalier partiel.

**M. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Très bien!

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Reste le problème du coût. En tant que maire, je suis président du conseil d'administration d'un établissement hospitalier. Je connais donc les contraintes budgétaires qui pèsent aujourd'hui sur les hôpitaux. C'est pourquoi les mesures proposées seront financées hors taux directeur.

S'agit-il enfin, comme je l'ai entendu dire, de mesures tendant à favoriser indûment les détenus par rapport à d'autres catégories de la population qui connaissent des difficultés et qui souffrent, en particulier les jeunes et les veuves ? En aucun cas ! En effet, l'affiliation obligatoire de tous les détenus à l'assurance maladie est, en réalité, une mesure d'équité et de simplification par rapport à l'état actuel de notre législation, dans la mesure où les droits de chacun au regard de la sécurité sociale varient aujourd'hui en fonction de sa situation professionnelle antérieure.

Monsieur Fourcade, vous avez évoqué ce matin, l'attachement du Sénat à la consolidation de l'Agence du médicament. Tel est bien l'objectif poursuivi par le Gouvernement.

L'instauration d'un recours hiérarchique contre les décisions du directeur général de l'Agence ne manifeste en aucun cas je ne sais quelle volonté sournoise de réappropriation, au bénéfice des administrations centrales, des compétences aujourd'hui dévolues à l'Agence. Mais, vous en conviendrez avec moi, le médicament est au cœur des impératifs de santé publique dont le Gouvernement assure le respect : il ne peut se dérober à cette responsabilité. Comment le ministre de la santé qui, en toute hypothèse, assure la responsabilité politique d'une décision d'autorisation de mise sur le marché, pourrait-il se désintéresser des décisions prises par l'agence ?

C'est d'ailleurs le sens d'une des propositions de la commission, qui tend à consacrer un droit d'alerte, une sorte de veto suspensif, permettant au ministre de la santé, en cas de menace grave pour la santé publique, de demander au directeur général de l'Agence de revoir sa décision.

Le recours hiérarchique que je vous propose d'instaurer ne conduira nullement le ministre de la santé à refaire pour son propre compte, et avec des moyens scientifiques il est vrai inexistantes, l'évaluation scientifique du médicament. Le ministre doit s'appuyer sur les compétences que chacun reconnaît à l'Agence.

Il s'agit donc, dans le respect des compétences naturelles de chacun, Gouvernement et Agence, de donner aux pouvoirs publics le moyen juridique d'assumer pleinement leurs responsabilités.

J'en viens aux restructurations hospitalières.

Vous avez donné acte au Gouvernement de la nécessité de travailler sans précipitation et dans la concertation, tout d'abord avec les élus locaux, aux indispensables restructurations hospitalières. Il s'agit d'un objectif d'importance capitale, du point de vue tant de la qualité de l'offre de soins que des impératifs de saine gestion.

Pour autant, la mise en œuvre de ces restructurations ne doit pas s'opérer de manière arbitraire. Je suis donc heureux de constater que la commission des affaires sociales a, de manière constructive, amélioré, sur le plan des garanties de procédure, le texte du Gouvernement. En effet, l'absence d'arbitraire, signifie en droit l'existence de critères objectifs et clairement affichés.

M. Descours s'est inquiété de la durée de la période d'observation au terme de laquelle les pouvoirs publics peuvent prendre une décision. Permettez-moi de vous rassurer, monsieur le sénateur, le troisième alinéa de l'article 20 du projet de loi prévoit, textuellement, que cette durée ne pourra être inférieure à trois ans.

Comment définir le taux d'occupation des installations ou d'utilisation des équipements ? Ici encore, il faut se garder de l'arbitraire, c'est-à-dire se défier des règles

mécaniques, établies une fois pour toutes au plan national sans considération des besoins et des spécificités locales, de manière, allais-je dire, technocratique.

Comme vous, je suis attaché au maintien des structures de proximité. Or, l'existence d'un seuil national, fonctionnant comme une loi d'airain, nous conduirait inmanquablement à des fermetures d'établissements en zones rurales, à l'aveuglette et sans égard pour les besoins réels de la population.

Permettez-moi d'ajouter que, sur le strict plan de la logique gestionnaire, je me méfie d'un seuil mécanique qui pourrait avoir un effet pervers : la prolongation inutile des hospitalisations à seule fin de rester au-dessus de la barre fatidique. Mieux valent, me semble-t-il, des critères fins prenant en compte l'activité médicale et définis par voie réglementaire.

S'agissant de l'un des outils juridiques dont disposera l'administration pour mener à bonne fin ces restructurations – je veux, bien sûr, parler de la règle selon laquelle le silence de l'administration pendant six mois vaut décision de refus –, j'ai écouté avec intérêt vos observations.

Je vous l'accorde bien volontiers, monsieur Descours, c'est à l'administration d'être au service des administrés et non l'inverse.

**M. Charles Descours.** C'est mieux !

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je veillerai à ce que les délais de réponse soient tenus par mon administration et à ce que, le cas échéant, les décisions implicites de refus soient dûment motivées. Nous en reparlerons au moment de la discussion des articles.

Telles sont, monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, les principales remarques que me paraissent appeler les interventions de ce matin. J'espère que nous allons approfondir ensemble ces sujets au cours de la discussion des articles. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste, des Républicains et Indépendants, du RPR ainsi que sur certaines travées du RDE.*)

#### Question préalable

**M. le président.** Je suis saisi par M<sup>mes</sup> Luc, Beaudeau, Fraysse-Cazalis et Demessine, les membres du groupe communiste et apparenté d'une motion n° 51, tendant à opposer la question préalable.

Cette motion est ainsi rédigée :

« En application de l'article 44, alinéa 3, du règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à la santé publique et à la protection sociale (n°s 14 et 46, 1993-1994). »

Je rappelle qu'en application du dernier alinéa de l'article 44 du règlement du Sénat ont seuls droit à la parole sur cette motion l'auteur de l'initiative ou son représentant, un orateur d'opinion contraire, le président ou le rapporteur de la commission saisie au fond et le Gouvernement.

La parole peut être accordée pour explication de vote pour une durée n'excédant pas cinq minutes à un représentant de chaque groupe.

La parole est à M<sup>me</sup> Beaudeau, auteur de la motion.

**Mme Marie-Claude Beaudeau.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, dans ce projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale figurent des dispositions graves sur la carte hospitalière. Elles justifient la question préalable déposée au nom du groupe communiste et apparenté.

La nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère, aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos, les loisirs ». Cette phrase est extraite du Préambule de la Constitution de 1946, que reprend celle de 1958. Je ne doute pas que les gouvernements de notre pays aient toujours cherché à atteindre cet objectif.

Je constate également que tous ces gouvernements ont toujours considéré l'hôpital public comme une clef de voûte du système de soins « à la française », pourrais-je ajouter.

La poursuite d'une telle orientation est gravement compromise par la politique du gouvernement de M. Balladur et par certaines des propositions que nous examinons aujourd'hui au Sénat.

Au cours de ces dernières années, notamment depuis l'institution de la dotation globale, les moyens n'ont pas été donnés à l'hôpital public d'assurer son bon fonctionnement par l'amélioration de ses équipements et les modernisations nécessaires.

De plus, l'hôpital a été détourné de la conception élevée et reconnue jusqu'alors quant à son rôle sanitaire et social.

Depuis dix ans donc, la pratique du budget global « étrangle » l'hôpital.

Les conditions de travail des personnels - on ne dira jamais assez leur dévouement et leurs compétences - sont de plus en plus difficiles.

Dans la période récente, l'aggravation « galopante » a pris des formes nouvelles : des suppressions de lits, de services et d'hôpitaux ont été programmées. Certaines sont en cours. Ma collègue Jacqueline Fraysse-Cazalis a fait état de cette situation en citant quelques exemples.

Ce que nous propose le Gouvernement, ce n'est plus la poursuite d'une politique en faveur de l'hôpital, mais une politique qu'il justifie par l'augmentation des coûts ou par un prétendu gaspillage.

Il nous propose de nouvelles mesures à prendre par voie autoritaire. C'est une rupture totale qui se traduit par la démolition - le mot n'est pas excessif - de notre système de santé et de soins, qu'il entend « rénover » en fonction de la rentabilité. Cette notion est l'antithèse des notions d'organisation des soins et de prévention nécessaires à la vie et à l'épanouissement des 55 millions de personnes qui vivent dans notre pays.

Imaginez, mes chers collègues, les conséquences de la suppression de 50 000 à 60 000 lits, dont 17 000 dans les trois mois qui viennent ! Monsieur le ministre, pouvez-vous me préciser où, quand et comment cela se produira ? Nous avons besoin de le savoir.

Mes chers collègues, dans nos villages, nos petites villes, nos quartiers, comment les malades pourront-ils être transportés d'urgence, soignés près de leur famille ? Nous aurons à répondre de notre vote en faveur de cette suppression de lits, car tous les établissements seront touchés, à commencer par ceux de nos campagnes, alors que le Gouvernement prétend combattre la désertification par le maintien des services publics.

Monsieur le ministre, confirmez-vous que près de deux lits sur trois se verront appliquer un taux directeur draconien de 3,35 p. 100 en 1994 ? Comment ferons-nous pour établir les nouveaux budgets des établissements ? Notez, mes chers collègues, que 10 000 à 15 000 postes d'hospitaliers représentant toutes les catégories de personnel seraient d'ores et déjà gelés. A une époque où le chômage se développe, imaginez les conséquences d'une telle situation !

M. le ministre a confirmé qu'il envisageait la création d'un fonds de restructuration de 1 milliard de francs destiné, en partie, à racheter et à détruire certaines cliniques privées déclarées en surnombre. Cette annonce avait été faite par Mme le ministre d'Etat le 17 septembre 1993. A la suite d'une telle annonce, des chiffres sont avancés : sont programmées 4 200 fermetures de lits dans la région Rhône-Alpes, 4 000 dans la région Midi-Pyrénées, 7 134 dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et 9 986 dans la région d'Ile-de-France. Demain, bien entendu, des explications nous seront demandées et nous devons rendre des comptes sur ce qui serait, si cela se faisait rapidement, une destruction de notre système hospitalier, alors concentré, réduit et soumis à la loi financière de rentabilité.

Beaucoup, parmi vous, sont inquiets, comme nous, les sénateurs communistes et apparentés. Les premières interventions de ce matin l'ont bien fait apparaître. Je crois le percevoir dans le rapport de notre collègue M. Huriet, selon lequel ce projet de loi est plus important que ne le sont habituellement les textes portant diverses mesures d'ordre social. D'autres sénateurs l'ont encore dit au cours de la discussion générale. Tous les conseils d'administration expriment également leur inquiétude et partagent leur colère.

En effet, monsieur le ministre, si la santé a un coût, son prix est celui de la santé des Français. Ces derniers - les sondages le confirment - estiment que les dépenses de santé sont légitimes alors que les progrès scientifiques ouvrent tant de nouveaux espoirs pour prévenir la maladie, diminuer les risques et les handicaps multiples, vaincre les maladies réputées incurables ou mortelles, donner confort et dignité à ceux qui souffrent ou achèvent leur vie.

Ces dépenses sont d'autant plus légitimes et nécessaires que certaines maladies, dont le développement est lié à la crise - je pense au sida ou à la tuberculose réactivée - nécessitent des moyens de lutte, de soins et de prévention importants. Par ailleurs, de nouvelles angoisses, maladies et inadaptations se manifestent.

Qui peut, mieux que l'hôpital de proximité accueillir le jeune qui veut se suicider, la personne âgée devenue impotente, les malades de la drogue ou de l'alcool, les accidentés du travail ou de la circulation ainsi que les milliers, bientôt les dizaines de milliers de malades du sida ?

Oui, monsieur le ministre, l'hôpital coûte cher, car la vie, dit l'homme de la rue, « n'a pas de prix ». Il a raison. Mais l'hôpital ne coûte pourtant pas plus cher que la fabrication et l'expérimentation des armes de destruction massive. Mes chers collègues, vous pouvez d'ailleurs lire dans le projet de loi de finances pour 1994, qu'un essai nucléaire dans le Pacifique coûte, pour le budget de la nation, 9 milliards de francs. Si l'on estime le budget d'un établissement de mille lits à 500 millions de francs, cela représente les budgets d'une vingtaine d'hôpitaux !

Notre question préalable vise à exprimer une opposition résolue à cette rupture profonde qui est introduite dans notre système hospitalier et dans notre système de soins. Elle tend également à obtenir de l'Etat qu'il prenne toutes ses responsabilités pour libérer l'hôpital de ses contraintes financières et pour lui donner les moyens d'assumer sa mission, toute sa mission, de service public.

Pour toutes ces raisons, nous nous opposons à l'application autoritaire par le préfet des décisions de suppression, de transfert et de regroupement. Nous voulons une élaboration démocratique des budgets, fondée sur une

logique contractuelle tenant compte des évolutions technologiques et des besoins sanitaires et sociaux de la population.

Les élus n'auraient-ils plus leur mot à dire pour rénover, moderniser, démocratiser l'hôpital, auquel est pourtant si attaché le peuple français ? L'hôpital doit être défendu du plus petit au plus grand. Il doit assurer un réseau de soins ouvert, accueillant et modernisé. Il doit se fonder sur la transparence, réponse concrète à l'impératif de santé. Il a donc besoin de démocratie et non de décisions du préfet.

Le projet de loi qui nous est soumis est grave, car il fait appel à l'autorité des technocrates, des financiers et du préfet à la place des médecins, des personnels et des élus.

En matière de prévention, de soins, ne vaudrait-il pas mieux écouter médecins, hospitaliers, infirmiers ? Ce serait plus sûr, plus conforme aux besoins de création d'hôpitaux, de postes, de crédits et d'équipements que le pays attend.

En votant notre question préalable par scrutin public, comme nous le demanderons, nous affirmerons clairement non seulement un refus, celui de la mise en cause de notre système hospitalier, mais aussi un espoir, celui d'un renouveau hospitalier conforme aux besoins du pays et restant la clef de voûte de notre système de santé. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission des affaires sociales est défavorable à cette motion tendant à opposer la question préalable, pour des raisons que je développerai très brièvement.

Si, par malheur, tel ou tel d'entre nous avait eu un doute quant aux conséquences redoutables de ce texte, exposées à l'instant par notre collègue Mme Beaudou, si nous avons estimé que les dispositions proposées par le projet de loi, risquaient de menacer, d'affaiblir ou de compromettre le devenir du système hospitalier français et de notre système de santé, il est certain, mes chers collègues, qu'aucun membre de la commission des affaires sociales, et sans doute pas son président, ne se serait prêté à l'exercice législatif consistant à amender un texte « inamendable » !

C'est bien parce que nous avons la conviction que ce projet de loi, amendé par la commission des affaires sociales, répond, au contraire, à des impératifs de santé publique et renforce le système hospitalier et le système de santé que nous vous demanderons tout à l'heure de l'adopter.

En effet, madame, vous semblez faire l'impasse, volontairement sans doute, sur les éléments très positifs que comporte le projet de loi du Gouvernement.

Comment ne pas évoquer le renforcement de la lutte contre la tuberculose, les mesures nécessaires et urgentes en faveur de la prise en compte de la santé des détenus ou encore le complément d'allocation aux adultes handicapés ? Vous faites l'impasse sur ces mesures positives et vous avez votre critique sur le délabrement du système hospitalier en raison des suppressions de lits dont des experts du gouvernement précédent ont reconnu la nécessité.

En effet, ces 60 000 lits excédentaires sont le résultat non d'élucubrations du gouvernement actuel ou du précédent, mais de travaux d'experts, en particulier du Commissariat général du Plan. Par conséquent, l'affirma-

tion selon laquelle la suppression de 60 000 lits compromettrait et fragiliserait le système hospitalier français est un procès sur lequel nous ne pouvons pas vous suivre.

Je terminerai avec un argument de forme. Il n'y a pas lieu, selon les auteurs de la motion, de poursuivre la délibération sur le projet de loi, « adopté par l'Assemblée nationale ». Or – faut-il le rappeler, mes chers collègues ? – le texte a été déposé en première lecture sur le bureau du Sénat, ce dont nous sommes reconnaissants au Gouvernement.

Pour ces raisons, de fond et de forme, je demande donc au Sénat, au nom de la commission des affaires sociales, de bien vouloir repousser cette question préalable. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste, du RPR et des Républicains et Indépendants.*)

**M. le président.** Je vais mettre aux voix la motion n° 51.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Monsieur le rapporteur, vous n'avez absolument pas répondu à la véritable question, qui porte sur le devenir de notre système hospitalier, lequel – je l'ai dit tout à l'heure – est le fondement même de notre système de santé. Il est vrai que la pratique des DMOS s'est toujours révélée un vecteur de décisions extrêmement dangereuses.

Mais, avant de revenir sur le fond, je vous demande, mon cher collègue, de ne pas me faire injure en prétendant que je me désintéresse des mesures relatives à la tuberculose ou à la santé des détenus. Sachez que j'ai interpellé Mme Simone Veil à plusieurs reprises dans cette assemblée sur ces deux problèmes ; reportez-vous au *Journal officiel*.

S'agissant de l'allocation aux personnes handicapées, je suis trop fréquemment intervenue lors de l'examen des lois de finances pour craindre que mon intérêt pour cette question ne soit mis en doute. Je confirme donc le danger que présente l'article 19 du projet de loi, qui aggrave le dispositif législatif actuel.

Je confirme également les dangers présentés par l'article 20 : dorénavant, le ministère ou le préfet pourront, de leur propre chef, sans même avoir été sollicités, supprimer un équipement, un service, voire un hôpital. Ils pourront prendre de telles décisions lorsqu'ils jugeront le taux d'occupation des lits ou des équipements trop faible ou quand ils estimeront les activités de soins insuffisamment élevées. Vous-même, monsieur le rapporteur, avez d'ailleurs formulé des remarques identiques ce matin, lors de la présentation de votre rapport. Bien plus, je suis persuadée que d'autres de mes collègues exprimeront tout à l'heure leur opinion sur ces deux articles.

Voilà ce que je voulais dire au moment où je demande encore une fois à mes collègues de voter la question préalable.

Quant à votre argument de forme, vous comprenez bien que nous avons commis une erreur, car nous savons que le Sénat est saisi en première lecture de ce projet de loi.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales.** Il vous en sera donné acte !

**M. Charles Metzinger.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Charles Metzinger.** Le groupe socialiste s'abstiendra.

En effet, même si ce texte doit être amélioré - c'est d'ailleurs pourquoi nous avons déposé des amendements que nous soutiendrons tout à l'heure - et même si nous conservons une attitude très critique, comme l'a expliqué notre collègue Franck Sérusclat, il faut reconnaître qu'il contient des dispositions intéressantes, notamment en matière de lutte contre la tuberculose. Nous pensons donc qu'il convient de discuter de ce texte que nos amendements permettront de compléter utilement.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Lors de la discussion générale, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, s'exprimant au nom de son groupe, a qualifié d'« anodin » le titre de ce projet de loi. Je ne pense pas que « Santé publique et protection sociale » soit un titre anodin.

Madame le sénateur, qui veut porter atteinte au système de santé de notre pays? Ceux qui préconisent l'inertie face à l'aggravation des déficits ou ceux qui, appuyant les efforts du Gouvernement, veulent se donner les moyens de les maîtriser?

Les auteurs de la motion estiment qu'il n'y a pas lieu de discuter des articles du projet de loi.

Sont-ils hostiles à la distribution de médicaments gratuits pour les exclus atteints de tuberculose? Veulent-ils le maintien d'un système archaïque qui empêche d'apporter une réponse satisfaisante aux problèmes de santé publique dans les prisons? Souhaitent-ils que l'assurance maladie paie à guichets ouverts le fonctionnement de services ou d'établissements qui ne répondent pas aux besoins de la population? Ont-ils l'intention d'empêcher la pérennisation du complément à l'allocation aux adultes handicapés? Refusent-ils que les artisans d'une entreprise mise en liquidation bénéficient désormais d'une protection sociale pendant un an? Sont-ils contre l'augmentation de la cotisation de congé de formation professionnelle au profit des personnels hospitaliers? Veulent-ils, enfin, la remise en cause du régime local d'Alsace-Moselle?

Evidemment, si Mme Luc et les autres signataires de la motion répondent par l'affirmative à toutes ces questions, alors je comprends qu'ils ne souhaitent pas voir débattre de ce projet de loi!

Pour sa part, le Gouvernement estime, au contraire, que ce texte vient à son heure, qu'il permet de réelles avancées sociales, qu'il contribue à une approche plus européenne de certains problèmes de santé et qu'il contient des innovations importantes pour une meilleure maîtrise de notre système de soins dont, soit dit en passant, j'avais oublié que le parti communiste était un si ardent défenseur! Les médecins libéraux et les gestionnaires de cliniques ne manqueront pas de s'en trouver rassérénés!

Vous ne serez donc pas surpris, mesdames, messieurs les sénateurs, que le Gouvernement préconise le rejet de la motion n° 51.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** C'est petit!

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

Je mets aux voix la motion n° 51, tendant à opposer la question préalable.

Je rappelle que l'adoption de cette motion entraînerait le rejet du projet de loi.

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° 11 :

Nombre de votants .....	316
Nombre de suffrages exprimés .....	248
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	125
Pour l'adoption .....	15
Contre .....	233

Le Sénat n'a pas adopté.

Nous passons à la discussion des articles.

#### Articles additionnels avant l'article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** Par amendement n° 82, Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beaudeau, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer, avant l'article 1<sup>er</sup>, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'affiliation à la sécurité sociale est acquise pour tous dès l'âge de 18 ans.

« L'ensemble des revenus financiers provenant de titres émis en France est assujéti à une contribution sociale au même niveau que celle perçue sur les salaires ».

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Cet amendement vise à proposer l'affiliation à la sécurité sociale de tous les citoyens de ce pays dès l'âge de dix-huit ans. Nous considérons, en effet, que chaque citoyen doit pouvoir bénéficier d'une protection sociale, car une société se juge aux moyens qu'elle donne à ses enfants de pouvoir vivre dignement et non aux seules obligations qu'elle en exige.

La France, pays moderne et développé, est régie par une Constitution qui garantit à tous la sécurité matérielle. Elle s'est dotée, depuis un siècle de luttes sociales, d'un système de protection qui devrait permettre de répondre à l'essentiel des besoins.

Or, force est de constater que les mesures imposées ces dernières années, et plus encore les réformes en cours, conduisent à démanteler le système de protection sociale qui faisait de la France une société de premier rang.

Ainsi, alors que quelques-uns bénéficient de profits démesurés, accumulés grâce à la spéculation financière, certains Français sont de plus en plus nombreux à subir la pauvreté, voire l'exclusion. Beaucoup d'entre eux sont même dépourvus des droits les plus élémentaires à la santé ou soumis à un assistanat, à une sorte de mendicité nationale instaurée par les derniers textes votés.

Quant aux répercussions du chômage sur la santé, elles sont préoccupantes - vous le reconnaissez d'ailleurs vous-même, monsieur le ministre - et les séquelles dues aux états dépressifs sont souvent indélébiles. La plupart des demandeurs d'emploi n'ont pas les moyens d'adhérer aux mutuelles, et encore moins de souscrire des assurances individuelles. N'est-il pas vrai que nombre d'associations recueillent les patients rejetés des hôpitaux ou prennent le relais des services sociaux des mairies, souvent débordés?

Nous assistons, je le répète, à un véritable recul de civilisation. Pour notre part, considérant que cette situation n'est pas inéluctable, nous pensons que des solutions s'imposent d'urgence.

Ce sentiment émane d'ailleurs de milieux très divers et, de ce point de vue, nous partageons l'analyse que vient de faire l'épiscopat français, qui estime nécessaire une autre répartition des richesses, une autre société, plus digne et plus généreuse.

Une couverture sociale décente pour tous n'est pas un luxe aujourd'hui, même en ces temps de crise. Les moyens existent pour la mettre en place et son coût reste sans commune mesure avec celui des dégâts occasionnés par l'absence de prévention ou par des soins trop tardifs.

Votre texte, monsieur le ministre, prévoit, à juste titre, une affiliation systématique de la population carcérale à la sécurité sociale, eu égard à sa situation alarmante. C'est là une mesure de sagesse. Mais pourquoi en limiter le bénéfice aux personnes incarcérées ? Pourquoi un jeune chômeur n'aurait-il pas les mêmes droits ?

La recrudescence de la tuberculose prouve que la situation de toutes ces personnes démunies est également préoccupante. Le véritable fléau national, c'est cette situation de précarité et d'absence de droits réels dans laquelle se trouve plongé un nombre grandissant de personnes. Il est urgent de remédier à cette situation.

C'est la raison pour laquelle le groupe communiste et apparenté demande, d'une part, au Gouvernement de prendre ses responsabilités et, d'autre part, au Sénat de voter l'amendement n° 82, sur lequel nous demanderons qu'il soit procédé à un scrutin public.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Lors de la discussion générale, m'exprimant au nom de la commission des affaires sociales, j'avais fait part au Sénat ainsi qu'à vous-même, monsieur le ministre, de notre préoccupation concernant le sort que connaissent encore aujourd'hui certaines catégories de Français : étudiants en fin d'études, veuves et femmes seules. Le président de la commission a également développé cette idée dans son intervention.

Vous le voyez, monsieur le ministre, nous sommes tous désireux de voir prises en considération dans le projet de loi quinquennale dont le Gouvernement nous annonce qu'il viendra prochainement en discussion ces catégories de Français qui ne bénéficient pas d'une couverture sociale.

Cependant, si nous sommes tout à fait favorables au principe qui sous-tend cet amendement, au nom de la solidarité, nous considérons, en revanche, qu'il n'est pas souhaitable d'introduire une telle mesure dans un texte comme celui dont nous débattons aujourd'hui. C'est donc pour une raison d'opportunité que je suis amené, au nom de la commission, à émettre un avis défavorable sur l'amendement n° 82.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Il est effectivement très important de parler, comme l'ont fait M. le rapporteur et M. le président de la commission des affaires sociales, des différentes catégories sociales qui, aujourd'hui, paraissent avoir été oubliées dans un certain nombre de mesures.

En ce qui concerne plus particulièrement les exclus – puisque vous en parliez à l'instant, madame le sénateur – il convient d'évoquer plus précisément la politique de la ville qui a permis l'ouverture, dans les quartiers défavorisés, de centres de santé proches des populations démunies.

S'agissant plus précisément de l'amendement n° 82, je note qu'il est sans lien direct avec l'objet du texte.

J'ajoute que les revenus du capital participent d'ores et déjà au financement de la sécurité sociale, pour environ 10 milliards de francs, au travers tant de la CSG que de prélèvements spécifiques.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Et pour quel pourcentage ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** En outre, au moment où le Gouvernement entreprend une politique d'allègement des charges des entreprises, il ne saurait les grever de prélèvements supplémentaires qui ne manqueraient pas d'avoir des effets négatifs sur l'activité économique.

C'est la raison pour laquelle je demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 82.

**M. Charles Descours.** Je demande la parole contre l'amendement.

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

**M. Charles Descours.** Lors de mon intervention dans la discussion générale, j'ai moi-même soulevé la question de l'affiliation de certaines catégories, notamment des veuves et des femmes divorcées, à la sécurité sociale. Une telle question ne paraît effectivement pas sans intérêt quand les détenus bénéficient, eux, de l'affiliation.

Cela étant, je demande à nos collègues du groupe communiste de cesser d'utiliser un ton dramatique. S'ils posent des problèmes réels, qui méritent qu'on en débattenne sérieusement, ils les noient dans un langage amphigourique quasi stalinien, ce qui est extrêmement désagréable. (*Exclamations sur les travées communistes.*)

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je parlerai sur le ton qui me plaît !

**M. Charles Metzinger.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Charles Metzinger.** Les sénateurs du groupe socialiste s'abstiendront dans la mesure où, tout à l'heure, je présenterai un amendement qui vise, précisément, à la prise en charge des dépenses de santé de certaines catégories non contributives.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Je demande la parole.

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Monsieur le ministre, je ne suis pas complètement satisfait par vos propos.

Nous vous avons dit ce matin qu'il nous paraissait psychologiquement dangereux, compte tenu de l'état de l'opinion publique, de commencer par les détenus lorsqu'on entreprend de résorber les « poches de non-affiliation » à la sécurité sociale.

Dans nos permanences d'élus, nous recevons souvent des veuves ou des jeunes à qui nous n'avons à proposer que l'assurance volontaire ou le RMI. Il ne faudrait pas que nous soyons amenés à leur répondre qu'il leur suffira d'aller en prison pour bénéficier de la sécurité sociale !

**M. Etienne Dailly.** Très bien !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Nous sommes d'accord avec vous, monsieur le ministre, sur la nécessité d'améliorer les conditions de santé en milieu carcéral : cela fait effectivement partie de

l'ensemble de la politique de santé publique. C'est pourquoi, aujourd'hui, nous demandons simplement au Gouvernement de s'engager à ce que, dans le prochain projet de loi d'orientation quinquennale qui organisera le développement des régimes sociaux, figure l'objectif d'une couverture de toute la population en matière de santé.

Si la proposition de nos collègues du groupe communiste est, bizarrement, gagée par une taxation de l'épargne ...

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Proposez un autre gage !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** ... que nous ne pouvons évidemment pas accepter actuellement, elle soulève indiscutablement, comme l'a dit M. Descours, un problème réel.

Sachant que, à l'abri des bureaux des ministères, on réfléchit en ce moment au contenu de la future loi d'orientation, je me permets de vous indiquer que nous, parlementaires, souhaitons unanimement que l'objectif d'une couverture totale de la population en matière de santé soit l'un des thèmes de ce texte. C'est la force même de mon propos qui me permet, en cet instant, de m'opposer à l'amendement déposé par nos collègues communistes. (*Applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants, du RPR et de l'union centriste, ainsi que sur certaines travées du RDE.*)

**M. Etienne Dailly.** Très bien !

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Mesdames, messieurs les sénateurs, permettez-moi de préciser qu'il ne s'agit nullement ici d'accroître la protection sociale des détenus. Ceux-ci bénéficient déjà d'une protection sociale. Simplement, ils relèveront tous désormais du régime général.

Cette précision me paraît importante, car il ne faudrait pas qu'on puisse penser que ce projet de loi vise à étendre la protection sociale aux détenus.

**M. Etienne Dailly.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Etienne Dailly.** Monsieur le ministre, je m'étonne de la réponse que vous venez de donner à M. le président de la commission des affaires sociales.

Nous avons parfaitement compris qu'il ne s'agissait pas d'étendre la protection sociale à des personnes, en l'occurrence les détenus, qui n'en auraient pas bénéficié jusqu'à présent.

M. le président Fourcade a seulement souligné qu'il était tout de même fâcheux que vous commenciez par prendre en compte le cas des détenus. Cela rappelle une autre époque ! Les poignées de main aux détenus en début de septennat n'ont d'ailleurs pas eu des effets particulièrement heureux.

Nous vous demandons simplement de nous dire que dans le prochain projet de loi d'orientation quinquennale – M. Fourcade a été très clair sur ce point – le Gouvernement fera en sorte que soit assurée la protection des catégories de Français qui n'en bénéficient pas encore. Nous pourrions ainsi repousser en toute quiétude l'amendement n° 82.

Jusqu'à présent, vous vous êtes contenté de nous répondre que, aujourd'hui, vous ne proposiez nullement de protéger une catégorie supplémentaire. Mais ce n'est

pas la question que, avec son talent, son autorité et sa compétence habituels, vous a posée M. le président Fourcade.

Je me permets de reprendre son interrogation à mon compte, afin que vous puissiez enfin apporter la réponse que, avec lui, nous attendons.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** J'ai tenu à apporter la précision que j'ai donnée tout à l'heure, car il me paraissait important de ne pas laisser entendre que notre projet de loi allait entraîner une extension de la protection sociale aux détenus.

Cela étant, bien entendu, Mme le ministre d'Etat et moi-même ferons tout pour que les catégories qui sont aujourd'hui exclues de cette protection sociale puissent, grâce à la future loi quinquennale, en bénéficier.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je demande la parole pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Monsieur le ministre, je regrette que vous ne répondiez pas sur l'essentiel des points que j'ai évoqués, tant en intervenant dans la discussion générale qu'en défendant cet amendement.

Vous soutenez que notre proposition est sans rapport avec le projet de loi, mais ce point de vue ne semble pas partagé par certains de nos collègues.

Stalinien ou non, notre amendement aura au moins eu le mérite de susciter un débat fort intéressant.

Que mon propos soit stalinien ou non, je réclame la protection de toutes les personnes non affiliées actuellement à la sécurité sociale.

Vous proposez que les personnes incarcérées non affiliées à la sécurité sociale – et certaines d'entre elles sont dans ce cas, pourquoi ne pas le dire ? – soient désormais couvertes, et c'est bien. Nous demandons simplement que cette protection soit étendue à tous ceux qui, dans ce pays, en ont besoin.

Je note que M. Fourcade manifeste la même préoccupation, et je m'en félicite. Il demande des promesses du Gouvernement ; moi, j'exige des actes !

Si, comme j'ai cru le comprendre, le gage de notre amendement ne convient pas, que M. Fourcade ou d'autres en proposent un autre !

De nouveau, mes chers collègues, je vous invite à vous prononcer clairement pour l'extension de la couverture sociale à l'ensemble des personnes qui en ont besoin. (*Applaudissements sur les travées communistes.*)

**M. Charles Descours.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Charles Descours.** Je voudrais, avant de voter, être sûr d'avoir bien interprété vos propos, monsieur le ministre.

L'article L. 381-30, dans sa rédaction actuelle, est ainsi libellé :

« Les détenus sont affiliés obligatoirement aux assurances maladie et maternité du régime général de sécurité sociale à compter soit de la date à partir de laquelle ils exécutent un travail pénal, soit de la date à laquelle ils cessent d'avoir droit aux prestations d'un régime obligatoire. »

Il y a donc aujourd'hui des détenus qui, à un moment donné, cessent d'avoir droit aux prestations de régime obligatoire et sont affiliés au régime général. Avec le texte que vous nous présentez, ils seront affiliés à compter de la date de leur incarcération, et la commission des affaires sociales approuve cette proposition parce qu'il est effectivement nécessaire d'améliorer la santé dans les prisons.

Il n'en demeure pas moins, monsieur le ministre, que ce texte élargit le droit à l'affiliation des détenus.

A mon tour, je me permets d'insister : il est indispensable que, dans le futur projet de loi d'orientation quinquennale, cette extension touche les jeunes, les veuves, les femmes qui ont été mariées et se retrouvent seules. Nous devons tout de même pouvoir dire à ces femmes, que nous rencontrons notamment lors des assemblées générales d'associations de veuves civiles, qu'elles ont les mêmes droits que les gens qui sont en prison.

**M. Alain Vasselle.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Alain Vasselle.** Je souhaiterais que le Gouvernement puisse nous préciser quand la mesure demandée par l'ensemble des sénateurs interviendra. Cela me permettrait de voter sans aucune arrière-pensée contre l'amendement de nos collègues communistes, qui soulève, ainsi que plusieurs d'entre nous l'ont déjà dit, un problème fort préoccupant.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 82, 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° 12 :

Nombre de votants .....	317
Nombre de suffrages exprimés .....	249
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	125
Pour l'adoption .....	15
Contre .....	234

Le Sénat n'a pas adopté.

Par amendement n° 52, MM. Metzinger et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent d'insérer, avant l'article 1<sup>er</sup>, un article additionnel ainsi rédigé :

« Dans le code de la sécurité sociale, il est inséré au livre I<sup>er</sup>, titre III, un chapitre nouveau ainsi rédigé :

« **Chapitre ...**

« Fonds de solidarité maladie et maternité

« Art. L. ... - Il est créé un fonds dont la mission est, à titre permanent, de prendre en charge les avantages d'assurances maladie et maternité à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale tels qu'ils sont définis par l'article suivant.

« Art. L. ... - Les dépenses prises en charge par le fonds visé à l'article précédent sont : le financement des cotisations des détenus en application de l'article L. 381-30 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Metzinger.

**M. Charles Metzinger.** Règne un certain malaise, ce dont je ne me réjouis absolument pas. J'entends M. le président de la commission des affaires sociales réclamer avec fermeté des engagements à M. le ministre ; j'entends d'autres membres éminents de notre assemblée faire de même. Pourquoi tant d'agitation ? Parce que l'affiliation obligatoire à la sécurité sociale des détenus pose un problème psychologique par rapport à d'autres catégories non contributives qui, elles, ne se voient pas traitées de la même façon.

En tout état de cause, se pose un problème financier. En effet, à la question que j'ai posée en commission des affaires sociales relativement au mode exact de financement, on m'a répondu de façon très peu claire.

Quant à nous, sans attendre cette loi quinquennale dont M. le ministre a dit qu'elle entrera bientôt en vigueur - nous en prenons le pari, mais, mes chers collègues, quelles seront les conditions économiques d'ici au printemps prochain ? - et estimant que « un tiens vaut mieux que deux tu l'auras », nous pensons qu'il serait bon de commencer à réfléchir sur la création d'un fonds de solidarité maladie-maternité qui, à l'instar du fonds de solidarité vieillesse, prendrait en charge les cotisations maladie-maternité de certaines catégories non contributives.

Dans un premier temps, pourrait être créé un fonds dont la mission serait, à titre permanent, de prendre en charge les avantages d'assurances maladie et maternité à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale tels qu'ils sont définis par l'article L. 137-2.

Ainsi pourraient être prises en charge, par exemple, les dépenses qui sont inhérentes à la cotisation des détenus, en application de l'article L. 181-30 du code de la sécurité sociale, tout en ayant eu la garantie que les problèmes posés par les autres catégories non contributives dont il a été question depuis ce matin, à savoir les veuves civiles, les chômeurs, etc., trouveraient une solution.

Voilà pourquoi, je me permets d'inviter la Haute Assemblée à bien vouloir adopter notre amendement.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Pour des raisons assez proches de celles que j'ai développées à propos de l'amendement précédent, la commission des affaires sociales a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Elle est d'accord avec les auteurs de l'amendement dans la mesure où ils disent qu'il serait opportun de commencer à réfléchir sur la création d'un fonds de solidarité maladie-maternité.

Cependant, puisque justement nous n'en sommes qu'au début de la réflexion, il ne me semble pas opportun de décider, dès aujourd'hui, de la création de ce fonds, dont chacun s'accordera à reconnaître qu'elle mérite réflexion.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Les auteurs de cet amendement précisent, dans leur exposé des motifs, qu'il « serait opportun de commencer à réfléchir sur la création d'un fonds de solidarité maladie-maternité ».

Ce point s'inscrit dans les réflexions approfondies que mène le Gouvernement sur la protection sociale. Il pose de délicats problèmes pour déterminer le partage entre le contributif et le non-contributif, entre solidarité nationale et solidarité sociale.

Vous n'ignorez pas ces questions, dont vous avez eu à débattre pour la création du fonds de solidarité vieillesse.

Cet amendement soulève également la question du financement des diverses charges publiques. Vous comprendrez donc, mesdames, messieurs les sénateurs, que cette question ne puisse être réglée à l'occasion de l'analyse de la protection maladie d'une catégorie particulière. Je ne puis donc que demander le rejet de l'amendement.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 52.

**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 peux qu'enregistrer la subtilité des intervenants, qui se sont appuyés sur le début de l'objet de cet amendement pour dire qu'il fallait réfléchir et donc que l'on ne pouvait pas voter un texte dans l'état actuel des choses.

Avouez que c'est une astuce ! Or l'astuce est toujours discutable.

Si nous inscrivions la création d'un fonds de solidarité dans le projet de loi, nous serions sûrs que la réflexion serait amorcée. Si vous souhaitez en rester à envisager une réflexion, cela signifie que vous n'avez pas envie de l'engager.

Je regrette donc que la commission et le Gouvernement ne donnent pas une suite favorable sur cet amendement qu'ils considèrent comme nécessaire, mais dans un autre temps ! Il ne faut jamais laisser passer le temps, même s'il faut savoir donner du temps au temps.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je demande la parole pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Comme chacun l'a entendu à l'instant, le groupe communiste réclame la couverture par la sécurité sociale de toutes les personnes qui n'y sont pas affiliées aujourd'hui, et je regrette que le groupe socialiste n'ait pas voté notre amendement qui était clair sur ce point, alors que certains de nos collègues ont manifesté leur accord sur cette préoccupation.

Nous ne pouvons pas souscrire à la proposition formulée, dans cet amendement, de créer un fonds de solidarité, ce qui ne vaut est tout de même pas affiliation à la sécurité sociale.

Il s'agirait ainsi d'organiser l'assistantat dans le domaine de la maladie et de la maternité, comme cela a été fait dans le domaine des retraites. Cet amendement est très en retrait par rapport à la couverture sociale que nous souhaitons, nous ne pourrions donc pas le voter.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 52, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

## TITRE I<sup>er</sup>

### DISPOSITIONS RELATIVES À LA SANTÉ PUBLIQUE

#### CHAPITRE I<sup>er</sup>

##### *Lutte contre la tuberculose*

#### Article 1<sup>er</sup>

**M. le président.** « Art. 1<sup>er</sup>. – I. – Au livre III, titre I<sup>er</sup> du code de la santé publique, les articles L. 214 à L. 246 et L. 248 à L. 253 sont ou demeurent abrogés.

« II. – Le chapitre I<sup>er</sup> de ce titre I<sup>er</sup> est intitulé : "Prophylaxie" et comprend les articles L. 214 et L. 215 ainsi que l'article L. 247 qui devient l'article L. 216.

« III. – Les articles L. 214 et L. 215 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 214. – La vaccination par le vaccin antituberculeux BCG est obligatoire, sauf contre-indications médicales reconnues, à des âges déterminés et en fonction du milieu de vie ou des risques que font encourir certaines activités.

« Les personnes qui ont le droit de garde ou la tutelle des mineurs sont tenues personnellement à l'exécution de cette obligation.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France.

« Art. L. 215. – Les dispensaires antituberculeux sont destinés à assurer dans le cadre du département la prophylaxie individuelle, familiale ou collective de la tuberculose. »

« IV. – Le chapitre II du titre premier du même livre est rédigé comme suit :

#### « Chapitre II

##### « Traitement

« Art. L. 217. – Les dispensaires antituberculeux sont habilités à délivrer à titre gratuit les médicaments antituberculeux prescrits par un médecin.

« Les frais afférents à ces médicaments sont pris en charge, en ce qui concerne les assurés sociaux, par les organismes d'assurance maladie dont relèvent ces assurés, et, en ce qui concerne les bénéficiaires de l'aide médicale, par le département ou par l'Etat dans les conditions fixées par le titre III *bis* et l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article, relatives notamment aux conditions dans lesquelles sont délivrés ces médicaments. »

Sur l'article, la parole est à Mme Beaudou.

**Mme Marie-Claude Beaudou.** Cet article vise à renforcer la lutte contre la tuberculose. C'est, bien entendu, un objectif auquel nous souscrivons.

Nous retenons avec intérêt le fait que soient clairement énoncées les causes essentielles de la recrudescence actuelle de cette maladie : dégradation des conditions de vie, développement de la précarité, de la misère et des exclusions pour une partie de plus en plus importante de la population, affaiblissement de notre système de protection sociale sont autant de facteurs à l'origine d'un retour en force d'une maladie que l'on devrait maîtriser, au point de la voir disparaître.

La faiblesse des moyens consacrés à la prévention, l'état préoccupant de la médecine scolaire, mais aussi, dans une certaine mesure, de la médecine du travail ont contribué, sans aucun doute, à aggraver le phénomène.

Que le Gouvernement décide aujourd'hui de s'attaquer résolument à cette maladie ne pourrait donc que nous satisfaire si les dispositions proposées permettaient d'apporter une réponse d'ensemble, à la hauteur de l'enjeu.

Malheureusement, ce n'est pas le cas : d'abord, parce que le constat des causes du phénomène n'est assorti d'aucun infléchissement de politique en matière d'emploi, mais surtout de logement ou de santé ; ensuite, parce que vous prétendez engager la lutte contre la tuberculose sans attribuer les moyens nécessaires, mais, simplement, en octroyant des tâches nouvelles aux dispensaires anti-tuberculeux.

Monsieur le ministre, vous ne semblez pas mesurer le rôle essentiel que jouent aujourd'hui les services hospitaliers dans le dépistage de la tuberculose et les soins qu'elle exige. Je prends un exemple : dans le département de Seine-Saint-Denis, 57 p. 100 des cas sont traités par le secteur hospitalier, contre 6,5 p. 100 seulement par les dispensaires départementaux. Il est peu probable que cette proportion s'inverse rapidement.

Il faudrait donc décider de relancer l'activité des dispensaires actuels et en créer de nouveaux, en fonction des besoins. Mais cette mission, totalement laissée à la charge des départements, exige des engagements financiers importants tant en investissement qu'en fonctionnement. Les départements pourront-ils y faire face sans alourdir d'autant les impôts locaux, dont le poids est déjà insupportable pour bien des familles ?

Décider de lutter contre ce fléau national redoutable pour la santé publique exige d'autres moyens, en particulier une contribution de l'État. Nous avons avancé des propositions en ce sens. Si elles étaient adoptées, elles permettraient d'améliorer notre système de prévention, de soins et de protection sociale.

En l'état actuel des choses, cet article 1<sup>er</sup> ne permettra pas de résoudre les problèmes bien réels que pose la recrudescence de la tuberculose. Toutefois, dans la mesure où quelques-unes de ses dispositions vont dans le bon sens, nous le voteront, sous les réserves que je viens d'évoquer.

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

**M. Jacques Sourdille.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, c'est en quelque sorte à l'improviste que je prends la parole puisque je n'ai pas eu l'occasion de suivre la discussion en commission.

J'ai souhaité intervenir à l'occasion de ce chapitre relatif à la tuberculose non pour traiter directement de la question, mais pour rappeler simplement qu'une politique ambitieuse de santé publique a permis, entre les deux guerres, puis jusqu'en 1950, c'est-à-dire jusqu'à l'apparition des premiers médicaments efficaces, de mener une action de prévention effective, fondée sur tout un appareil de dispensaires, de comités d'hygiène sociale, de participations communales, sans parler des préventoriums, aériums et sanatoriums, qui traitaient du problème et de sa prévention.

Nous voilà ramenés à une discussion qui a permis pendant des années à vos prédécesseurs de brocarder ceux qui demandaient la mise en œuvre d'une politique exigeante de santé publique. Votre nomination au Gouvernement, monsieur le ministre, est donc apparue à beaucoup d'entre nous comme l'ouverture d'une ère de discussion plus calme, plus sereine et moins empreinte d'idéologie.

En ce qui concerne la tuberculose, le taux de mortalité était, à l'époque, le même : 10 p. 100 par an dans les institutions. Vous connaissez les aphorismes d'alors : jeunes filles, pas de mariage ; femmes, pas d'enfants ; mères, pas

d'allaitement. Les atteintes à la vie privée étaient au moins équivalentes à celles qui résultent de notre demande d'une politique de santé publique sur le sida.

À l'époque, elles n'avaient pourtant pas été considérées comme des atteintes aux droits de l'homme. Il s'agissait de précautions visant à protéger les droits de l'autre, en particulier le conjoint et les enfants. Je n'évoquerai pas, puisqu'il n'est plus à la mode de parler des droits de la société, la nécessité d'une prévention de la collectivité.

Certes, on me rétorquera que, aujourd'hui, tout le monde doit se prémunir. Cependant, cela ne marche pas bien, monsieur le ministre. Depuis quelques années, on ne peut pas dire, si vous me permettez ce langage direct, que l'on ait fait des étincelles. En France, le nombre des contaminations équivaut désormais aux pertes humaines dues à la guerre 1939-1945 pour notre pays. Nous devons tous faire preuve de modestie sur ce sujet.

Beaucoup d'entre nous souhaitent que le dépistage du sida se répande avec une plus grande banalité, précisément pour éviter l'exclusion. Nous sentons bien que le relatif échec de la prévention universelle doit conduire, si possible, à un renforcement des précautions en matière de comportement de la part de ceux qui, hélas ! sont contaminés. En effet, les précautions qu'ils prendront à l'égard des autres sont l'une des noblesses de leur situation.

Je prends la parole en raison de la difficulté de la situation, et non pour approuver totalement les prises de position de votre ministère et de vous-même, monsieur le ministre. Nous n'avons pas encore franchi beaucoup d'étapes pour la banalisation du dépistage. À cet égard, on manie toujours les arguments périmés comme le prix ou la difficulté de suivre un nombre important de sujets. Puis on clôt la démonstration en affirmant que c'est contre-productif et que cela facilite l'exclusion.

Aujourd'hui, l'exclusion règne en raison de la crainte révérencielle d'une population qui n'est pas informée de la réalité de la maladie. Nous aurons fait un grand pas lorsque nous serons parvenus à banaliser ce sujet.

Nous avons voulu que le Gouvernement accepte au moins que soient cités les mots : « dépistage prénuptial » lors de l'échange de confiance et « dépistage prénatal ». Il était bien normal que ces périodes-là soient choisies.

Peut-être en va-t-il différemment du dépistage en prison, pour lequel il n'est pas évident qu'un article de loi soit nécessaire. Les détenus à qui l'on apprend qu'ils sont atteints de la tuberculose sont prêts à faire des gestes, à autoriser bien des recherches pour que cette maladie – on sait qu'elle peut être guérie – soit au moins dépistée et traitée dans des conditions propres au milieu carcéral.

En revanche, pratiquer un dépistage systématique de la tuberculose, c'est aller complètement à l'encontre de la banalisation que nous souhaitons car ce dépistage portera l'empreinte de la population carcérale.

En un mot, un certain nombre d'entre nous ne prendront pas part au vote. En effet, sans faire des élégances ou de l'esthétisme, qui seraient payés par la vie des autres, comme cela arrive trop souvent, nous considérons que la banalisation de cette affection, qui est un devoir absolu, ne doit pas être associée aux problèmes des prisons.

**M. le président.** Par amendement n° 1, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger ainsi le premier paragraphe de l'article 1<sup>er</sup> :

« I. – Dans le titre I<sup>er</sup> du livre III du code de la santé publique, les articles L. 214, L. 216, L. 217-1 à L. 217-3, L. 220 à L. 224, la section III

du chapitre I<sup>er</sup>, les sections I à V du chapitre II, le chapitre III à l'exception de l'article L. 247 et le chapitre IV sont ou demeurent abrogés.»

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement a d'abord une portée rédactionnelle car le projet de loi supprime des articles en laissant, dans le code de la santé publique, des intitulés de sections et de chapitres obsolètes. Il réécrit certaines dispositions existant dans le code, ce qui n'est pas souhaitable.

Sur le fond, cet amendement vise à conserver certaines dispositions importantes qui ne méritent pas d'être supprimées, notamment celles qui concernent le caractère gratuit de la vaccination antituberculeuse lorsqu'elle est pratiquée dans des centres de vaccination, alors que le projet de loi veut renforcer la prévention et la possibilité de sanctions à l'encontre de personnes qui ne se soumettraient pas à la vaccination obligatoire.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

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

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 2 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le paragraphe I de l'article 1<sup>er</sup>, un paragraphe additionnel ainsi rédigé :

« I bis. – Le chapitre premier du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de la santé publique est constitué par les articles L. 215 à L. 219, tels qu'ils résultent du présent article ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit de préciser la structure du chapitre premier du titre I<sup>er</sup> du livre III du code de la santé publique en fonction des objectifs que j'ai énoncés lors de la présentation de l'amendement n° 1.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

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

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 3, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger ainsi le deuxième paragraphe de l'article 1<sup>er</sup> :

« II. – Les articles L. 217, L. 218, L. 219 et L. 247 du code de la santé publique deviennent respectivement les articles L. 216, L. 217, L. 218 et L. 219. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement est de même nature que les amendements précédents.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 3, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis maintenant saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 4, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le paragraphe III de l'article 1<sup>er</sup> :

« III. – L'article L. 215 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 215. – La vaccination par le vaccin anti-tuberculeux BCG est obligatoire, sauf contre-indications médicales reconnues, à des âges déterminés et en fonction du milieu de vie ou des risques que font encourir certaines activités.

« Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle de mineurs sont tenues personnellement à l'exécution de cette obligation.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État pris après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France. »

Les deux amendements suivants sont présentés par Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beauveau, les membres du groupe communiste et apparenté.

L'amendement n° 83 tend à insérer, dans le premier alinéa du texte proposé par le paragraphe III de l'article 1<sup>er</sup> pour l'article L. 214 du code de la santé publique, après les mots : « est obligatoire » les mots : « et gratuite ».

L'amendement n° 84 a pour objet d'insérer, après le premier alinéa du texte proposé par le paragraphe III de l'article 1<sup>er</sup> pour l'article L. 214 du code de la santé publique, un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Un prélèvement spécifique est effectué par l'État à due concurrence sur les bénéfices réalisés dans l'industrie pharmaceutique. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 4.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Le texte proposé par la commission apporte une amélioration rédactionnelle. Il respecte également la numérotation actuelle du code de la santé publique. Enfin, il ne comporte pas les dispositions relatives au rôle des dispensaires, qui feront l'objet de l'amendement n° 7 rectifié.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis, pour défendre les amendements n° 83 et 84.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Mes chers collègues, par l'amendement n° 83, nous proposons que la vaccination antituberculeuse soit gratuite afin que son coût ne constitue pas un obstacle pour les populations déshéritées, pour ceux qui ne bénéficient d'aucune protection sociale.

Par l'amendement n° 84, nous proposons un moyen de financement de cette vaccination qui doit être, selon nous, gratuite pour tous. Mais cette charge ne peut être supportée par les seuls départements sans accroître leurs moyens financiers. En revanche, les laboratoires pharmaceutiques, qui réalisent des profits importants, doivent contribuer à l'action engagée contre la tuberculose. C'est d'autant plus justifié, à nos yeux, que les principes actifs de ce vaccin sont amortis depuis très longtemps.

M. Fourcade indiquait récemment que l'industrie pharmaceutique française avait réalisé un chiffre d'affaires de 90 milliards de francs. C'est un excellent résultat. Ce chiffre justifie à lui seul l'adoption de notre amendement qui tend à ce que la vaccination par le BCG soit financée par un prélèvement spécifique sur les bénéfices des entreprises de l'industrie pharmaceutique.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 83 et 84 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'amendement n° 83 est satisfait par l'amendement de la commission. Aussi, je demande à ses auteurs de bien vouloir le retirer.

Sur l'amendement n° 84, la commission émet un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 4, 83 et 84 ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 4 et il partage l'avis de la commission sur les amendements n° 83 et 84.

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix l'amendement n° 4, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, les amendements n° 83 et 84 n'ont plus d'objet.

Par amendement n° 5 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le paragraphe III de l'article 1<sup>er</sup>, un paragraphe additionnel ainsi rédigé :

« III bis. – L'article L. 216 du code de la santé publique, tel qu'il résulte du II du présent article, est ainsi rédigé :

« Art. L. 216. – La vaccination dispensée dans les services de vaccination de la population civile par le vaccin antituberculeux BCG est gratuite.

« Les personnes soumises à la vaccination obligatoire conservent la faculté de se faire vacciner dans des conditions tarifaires de droit commun en dehors de ces services. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Par cet amendement, nous proposons une nouvelle rédaction d'un article supprimé de manière inopportune, nous semble-t-il, par les auteurs du projet de loi et qui doit être maintenu dans la mesure où il prévoit la gratuité de la vaccination obligatoire.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix l'amendement n° 5 rectifié, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 6, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le paragraphe III de l'article 1<sup>er</sup>, un paragraphe additionnel ainsi rédigé :

« III ter. – Dans l'article L. 217 du code de la santé publique, tel qu'il résulte du paragraphe II du présent article, les mots : "dont il a la garde ou la tutelle" sont remplacés par les mots : "sur lesquels il exerce l'autorité parentale ou dont il assure la tutelle". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Personne ne demande 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 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le paragraphe III de l'article 1<sup>er</sup>, un paragraphe additionnel ainsi rédigé :

« III quater. – Le début de l'article L. 218 du code de la santé publique, tel qu'il résulte du paragraphe II du présent article, est ainsi rédigé :

« Les dispensaires antituberculeux et les services de vaccination de la population civile par le vaccin antituberculeux BCG concourent, dans le cadre du département, à la prophylaxie (*la suite sans changement*). »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Les dispositions actuelles du code de la santé publique prévoient que seuls les dispensaires ont un rôle en matière de prophylaxie. Cet amendement vise à faire reconnaître le rôle que les services de vaccination jouent aussi dans la prophylaxie de la tuberculose.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix l'amendement n° 7 rectifié, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 8, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le paragraphe IV de l'article 1<sup>er</sup> :

« Il est inséré dans le chapitre II du titre premier du livre III du code de la santé publique un article L. 220 ainsi rédigé :

« Art. L. 220. – Sous réserve de certaines conditions techniques de fonctionnement, les dispensaires antituberculeux sont habilités à assurer, à titre gratuit, la prise en charge médicale des malades et la délivrance de médicaments antituberculeux prescrits par un médecin.

« Les dépenses afférentes à ces soins ou prescriptions sont prises en charge, pour les assurés sociaux, par les organismes d'assurance maladie dont ils relèvent et, pour les bénéficiaires de l'aide médicale, par le département ou l'Etat dans les conditions fixées par le titre III bis et l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale et, le cas échéant, selon les modalités prévues à l'article L. 182-1 du code de la sécurité sociale.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article, relatives notamment aux conditions dans lesquelles sont délivrés ces médicaments. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 132, présenté par le Gouvernement, et tendant à rédiger comme suit les deux premiers alinéas du texte proposé par l'amendement n° 8 pour le paragraphe IV de l'article 1<sup>er</sup> :

« Les dispensaires antituberculeux sont habilités à assurer, à titre gratuit, la délivrance de médicaments antituberculeux prescrits par un médecin.

« Les dépenses afférentes à cette délivrance sont prises en charges, pour les assurés sociaux, par les organismes d'assurance maladie dont ils relèvent et, pour les bénéficiaires de l'aide médicale, par le département ou l'Etat dans les conditions fixées par le titre III bis et l'article 186 du code de la famille et

de l'aide sociale et, le cas échéant, selon les modalités prévues aux articles L. 182-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

Par amendement n° 53, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de rédiger comme suit le deuxième alinéa du texte proposé par l'article 1<sup>er</sup> pour l'article L. 217 du code de la santé publique :

« Les frais afférents aux médicaments antituberculeux sont pris en charge à 100 p. 100 en ce qui concerne les assurés sociaux, par les organismes d'assurance maladie dont relèvent ces assurés, et à 100 p. 100 en ce qui concerne les bénéficiaires de l'aide médicale, par le département ou par l'Etat dans les conditions fixées par le titre III *bis* et l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale.

La parole est à M. le rapporteur pour présenter l'amendement n° 8.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Par cet amendement, la commission souhaite préciser que les dépenses prises en charge par l'assurance maladie, les départements et l'Etat sont afférentes non seulement aux médicaments délivrés mais également à la prise en charge médicale qui accompagne cette délivrance.

En effet, il n'entre pas dans les compétences des départements de financer des soins délivrés à des assurés sociaux ou à des bénéficiaires de l'aide médicale financée par l'Etat.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre, pour présenter le sous-amendement n° 132.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** L'adoption des premiers amendements présentés par la commission impose de créer un nouvel article L. 220 pour permettre la délivrance gratuite de médicaments par les dispensaires.

La commission des affaires sociales, que je remercie du soutien qu'elle apporte à cette réforme, présente à cette fin un amendement n° 8 qui conforte le projet de loi du Gouvernement.

Mais cet amendement va plus loin : il détermine les modalités de la prise en charge financière des soins et prescriptions assurés par les dispensaires. Il reconnaît donc aux dispensaires une vocation nouvelle à assurer des soins et des prescriptions.

Le Gouvernement comprend la préoccupation de la commission. A partir du moment où les dispensaires peuvent délivrer des médicaments, ne serait-il pas commode, dans le souci d'une meilleure efficacité du traitement individuel de la tuberculose, qu'il puissent aussi les prescrire ?

A cette question, je ferai deux réponses : l'une pratique et l'autre de principe.

La réponse pratique est simple : les malades dont nous voulons améliorer le suivi par les dispensaires - ce sont souvent des exclus - leur seront le plus souvent adressés par l'hôpital, à la suite d'une manifestation aiguë de la maladie. Cet épisode aura entraîné leur admission en urgence et révélé leur état. Ils quitteront l'hôpital en ayant en poche une ordonnance et l'adresse du dispensaire. Celui-ci n'aura donc pas à établir de prescription.

La réponse de principe ne vous surprendra pas, mesdames, messieurs les sénateurs : en adoptant l'amendement n° 7 de la commission, vous avez en effet réaffirmé la mission prophylactique des dispensaires. Leur rôle est un rôle de prévention, de dépistage et de surveillance sanitaire. Ils ne sont pas chargés d'administrer des soins. Ils n'ont pas vocation à se transformer en prescripteurs.

Le Gouvernement, pas plus que le Sénat, je le pense, ne souhaite créer aujourd'hui un précédent conduisant à modifier les missions de l'hôpital et de la médecine ambulatoire au profit d'autres structures de soins. En délivrant des médicaments, les dispensaires pourront s'assurer que les malades suivront attentivement leur traitement, sur plusieurs mois. Ils éviteront ainsi la dissémination de la maladie et la survenue de résistances. Cette tâche entre bien dans leur mission ; aller au-delà soulèverait de sérieuses difficultés.

Telle est la raison du dépôt, par le Gouvernement, du sous-amendement n° 132.

**M. le président.** La parole est à M. Sérusclat, pour défendre l'amendement n° 53.

**M. Franck Sérusclat.** Dès lors que le gouvernement actuel, comme les gouvernements précédents, se propose, par ce projet de loi, de faire de la lutte contre la tuberculose un axe urgent de sa politique de santé publique, il convient de prévoir que la prise en charge des médicaments antituberculeux est garantie à 100 p. 100, que les patients passent par les dispensaires ou par le réseau médical classique.

Tel est l'objet de l'amendement n° 53.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 132 et sur l'amendement n° 53 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Le sous-amendement n° 132 pose la question de principe que j'avais évoquée lors de la défense de divers amendements de la commission.

Les responsables locaux que nous sommes savent combien il est souvent difficile d'établir la ligne de partage entre le social et le sanitaire et combien il est parfois complexe, dans le cadre des compétences qui sont dévolues aux départements par les lois de décentralisation, de faire la part de ce qui relève de la prophylaxie, de la prévention et du dépistage et de ce qui ressortit aux soins.

La prévention et le dépistage relèvent de la compétence départementale, alors que les soins sont de la compétence de l'Etat.

La situation à laquelle nous sommes confrontés fait apparaître la difficulté d'établir ces partages avec les incidences financières qui, dans le cas particulier me dit-on, seront assez modestes.

Mais le début du texte présenté par le sous-amendement n° 132 est ainsi rédigé : « Les dispensaires antituberculeux sont habilités à assurer, à titre gratuit, la délivrance de médicaments antituberculeux prescrits par un médecin. » Vous ne pouvez donc pas m'empêcher de penser que nous nous trouvons bien dans le domaine sanitaire ; en effet, la prescription d'un médicament par un médecin a lieu à titre thérapeutique et non pas préventif.

Je ne souhaite bien sûr pas qu'une opposition survienne entre le Gouvernement et la commission, s'agissant d'un point qui peut paraître mineur. Néanmoins, la commission des affaires sociales ayant émis un avis défavorable sur le sous-amendement n° 132, il me paraît difficile d'adopter une autre position sans l'aval de M. le président de la commission. Je suis donc amené, monsieur le ministre, à rapporter l'avis défavorable de la commission des affaires sociales.

J'en viens à l'amendement n° 53. Je rappelle, après l'avoir dit devant la commission, que la tuberculose figure parmi les trente maladies dites « affections de longue durée » ; les soins médicaux qu'elle nécessite sont donc remboursés à 100 p. 100. Par conséquent, je crois pouvoir dire que cet amendement est sans objet.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 53 ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je partage l'avis de la commission : l'amendement n° 53 est sans objet, car la tuberculose fait partie des trente maladies dont les frais sont pris en charge à 100 p. 100.

**M. le président.** Personne ne demande la parole ?...  
Je mets aux voix le sous-amendement n° 132, repoussé par la commission.

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

**M. le président.** Personne ne demande la parole ?...  
Je mets aux voix l'amendement n° 8.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 53 n'a plus d'objet.

Par amendement n° 9, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer après le paragraphe IV de l'article 1<sup>er</sup> un paragraphe additionnel ainsi rédigé :

« V. - Il est inséré dans le chapitre II du titre premier du livre III du code de la santé publique un article L. 221 ainsi rédigé :

« Art. L. 221. - Les personnes atteintes d'une tuberculose évolutive sont obligatoirement soumises à un test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Selon un constat évoqué à plusieurs reprises dans la discussion générale, on estime généralement que 10 à 30 p. 100 des personnes séropositives seront un jour infectées par le bacille de Koch. A l'heure actuelle, 13 p. 100 des personnes atteintes du sida ont également contracté la tuberculose. Il existe donc un lien effectif entre la progression de l'infection par le VIH et celle de l'infection par la tuberculose.

Par conséquent, l'amendement n° 9 vise à ce qu'un test de dépistage du VIH soit systématiquement proposé aux personnes atteintes d'une tuberculose évolutive.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement partage la volonté du Sénat d'assurer un meilleur dépistage du virus du sida.

La réalisation du test à l'occasion d'événements importants de la vie, tels que le mariage, la grossesse, permet d'informer et de prévenir des populations nombreuses en dehors de toute présomption de séropositivité. Je tiens d'ailleurs à rendre hommage à la Haute Assemblée pour les initiatives courageuses qu'elle a prises en ce sens au cours des années récentes.

La tuberculose n'est plus une maladie en régression. En France, comme dans d'autres pays occidentaux, le nombre de nouveaux cas enregistrés n'est plus en diminution. Le sida, d'une part, et le développement de la précarité, d'autre part, en sont la cause.

Face à une tuberculose évolutive, il est du devoir du médecin de prescrire un test de dépistage du VIH. C'est devenu aujourd'hui une évidence pour tous les praticiens. Un médecin qui ne le ferait pas commettrait une erreur grave susceptible d'être lourdement préjudiciable au malade.

Je comprends donc les réalités sur lesquelles se fonde l'amendement n° 9. Pourtant, dans le cas très particulier des malades atteints d'une tuberculose évolutive, le Gouvernement estime que le test est non plus un acte de dépistage, mais un acte de diagnostic s'inscrivant dans le

cadre du traitement d'une maladie grave alors qu'existe une probabilité non seulement de séropositivité, mais aussi de sida déclaré.

L'institution d'une obligation, pour les malades de la tuberculose, de subir un test de dépistage de l'infection par le VIH ne serait plus assimilable à du dépistage ou de la prophylaxie ; ce serait ériger en règle législative une norme médicale clairement établie par les bonnes pratiques déjà mises en œuvre par le corps médical dans son ensemble.

Faut-il désormais que la loi détermine le contenu d'une bonne pratique médicale ? Je ne pense pas que ce soit la volonté de la commission des affaires sociales, pas plus que le souhait du Gouvernement.

Sinon, pourquoi ne pas l'exiger également en présence d'autres agents infectieux - virus, bactéries, mycoplasmes -, voire d'agents non encore identifiés ?

Enfin, nous devons nous mettre à la place du malade et mesurer les conséquences psychologiques que ferait peser sur lui l'obligation de procéder au test quand il est atteint d'une maladie associée au sida.

Nous savons que ce test sera prescrit par le médecin. En effet, le test fait partie du diagnostic étiologique ; dès lors, pourquoi l'imposer par la loi, au lieu de laisser au médecin le soin de guider avec tact le malade vers les investigations diagnostiques nécessaires ?

Telles sont les raisons pour lesquelles le Gouvernement, qui est en plein accord avec la commission sur la nécessité pour le médecin de faire procéder à un test de dépistage du VIH à chaque fois qu'il est en présence d'un cas de tuberculose évolutive, souhaite le retrait de l'amendement n° 9.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 9.

**M. Jean Chérioux.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Jean Chérioux.** Je voudrais, avant d'exposer plus avant ma position, interroger M. le rapporteur : alors que l'amendement n° 9 prévoit que les personnes atteintes d'une tuberculose évolutive seront obligatoirement soumises à un test de dépistage du VIH, vous nous avez dit tout à l'heure, monsieur le rapporteur, qu'il s'agissait de proposer systématiquement un test de dépistage. Je voudrais donc bien savoir sur quoi nous sommes consultés.

**M. le président.** Sur le texte écrit, monsieur Chérioux !

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Puis-je vous interrompre, mon cher collègue ?

**M. Jean Chérioux.** Je vous en prie.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, avec l'autorisation de l'orateur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Monsieur le président, je donne acte à notre collègue M. Jean Chérioux de la pertinence de sa remarque. En effet, j'ai pris mes désirs pour des réalités ! Chacun sait, ici, que j'avais été partisan de la proposition systématique du test de dépistage du VIH aux malades atteints de tuberculose évolutive, proposition qui me semblait constituer une solution médiane. Mais la position adoptée par la majorité de la commission est bien celle de l'obligation du dépistage.

**M. le président.** Veuillez poursuivre, monsieur Chérioux.

**M. Jean Chérioux.** C'est donc l'obligation de dépistage qui nous est proposée. Si le Gouvernement paraît d'accord sur la nécessité de savoir, par un dépistage, si les

malades atteints de tuberculose évolutive ont le sida, il considère cependant que, c'est plus une question de diagnostic et de choix de pathologie qu'une obligation.

Je pense pour ma part – le Sénat a d'ailleurs pris position en ce sens à plusieurs reprises – qu'il faudra avoir un jour le courage d'imposer le dépistage obligatoire. Certes, un dépistage généralisé serait préférable ; mais ce n'est peut-être pas facile à réaliser. En tout cas, le dépistage proposé par l'amendement n° 9 serait, à mon avis, une première étape ; c'est la raison pour laquelle je suis favorable à cet amendement.

On me dira que c'est une atteinte à la liberté. Malheureusement, cet argument n'a que trop servi ! Je me permets de vous ramener quelques années en arrière, mes chers collègues, car c'est un problème que, malheureusement, je connais bien.

Je vous rappelle que la circulaire du 20 juin 1983, qui avait été rédigée par le professeur Roux, sous la responsabilité de M. Bérégovoy, avait obligé tous les donneurs de sang à remplir un questionnaire. Mais, sous prétexte qu'elle constituait une atteinte à la liberté des personnes donnant leur sang, cette circulaire n'a pas été appliquée. On n'a pas demandé aux donneurs s'ils s'adonnaient à telle ou à telle pratique ou s'ils avaient contracté telle ou telle affection. On connaît le résultat ! Si l'on s'est donné bonne conscience en respectant la liberté des donneurs, on a permis, en contrepartie, la diffusion du sida et, je me permets de vous le rappeler, le taux de contamination en France a été vingt-cinq fois supérieur à ce qu'il est à l'étranger : 10 000 personnes transfusées ont été condamnées à mort !

Je ne peux, pour ma part, suivre cette voie, et je voterai l'amendement n° 9 de la commission.

**M. Charles Descours.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Charles Descours.** Nous avons d'ores et déjà entamé le débat que nous aurons tout à l'heure à propos de l'amendement n° 20, que je présenterai dans un instant et qui me semble plutôt modeste par rapport à celui que nous examinons en ce moment.

On nous propose d'étendre le dépistage obligatoire à l'ensemble de la population en cas de tuberculose. J'ai dit ce matin, dans mon propos liminaire, que cela me semblait, pour le moment, difficile. Quoi qu'il en soit, je rends hommage à M. le ministre qui, dans sa réponse de cet après-midi, a pris en compte les remarques que nous avions présentées à cet égard.

Je suis évidemment, pour ma part, très perplexe, puisque je présenterai tout à l'heure un amendement qui me semble plus restrictif, dans la mesure où il ne s'adresse qu'à la population carcérale. J'attends donc les réactions et de M. le rapporteur et de M. le ministre pour déterminer à la fois mon vote sur cet amendement n° 9 et mon attitude sur l'amendement n° 20 qui sera appelé tout à l'heure.

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

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

**M. Franck Sérusclat.** L'explication que nous a donnée le Gouvernement est, si j'ose dire, parfaite, dans la mesure où y sont séparés médecine préventive et soins. Cette logique me paraît tout à fait raisonnable – pour autant qu'une logique puisse ne pas l'être, pardonnez-moi ce pléonisme inutile – et je suivrai donc le Gouvernement en la matière.

Pourquoi le dépistage obligatoire n'est-il pas raisonnable aujourd'hui ? Parce qu'il n'est pas rationnellement organisable. Il faut quand même prendre en compte la situation réelle ! On ne peut demander à la science, à la médecine, ce qu'elle ne peut fournir. Or, aujourd'hui, le délai d'incubation est de trois semaines à six mois. Cela supposerait donc un nouvel examen régulier tous les six mois – et ce à vie ! – tant que le test est négatif. Mais beaucoup de personnes n'ont, compte tenu de leur mode d'existence, de leur âge, de bien d'autres raisons, aucune raison de recourir au test ! Il faut, à mon avis, envisager la situation réelle avant de proposer quelque chose !

Par ailleurs, on apprend aujourd'hui qu'une équipe de l'Institut Pasteur vient de mettre en évidence la manière dont le VIH se fixe sur les globules blancs : deux voies différentes ont été découvertes. Par conséquent, pourquoi négliger une perspective qui, dans quelque temps, nous permettra d'avoir une autre appréciation sur le dépistage et sur la maladie elle-même ?

**M. Jean Chérioux.** Oui, mais dans combien de temps ?

**M. Jacques Sourdille.** Dans dix ou vingt ans !

**M. Jean Chérioux.** Dans cinquante ans !

**M. Franck Sérusclat.** Je voterai donc conformément aux souhaits du Gouvernement.

**M. Alain Vasselle.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Alain Vasselle.** L'intervention pertinente de M. Chérioux interpelle l'ensemble des sénateurs présents dans cet hémicycle et, sauf informations complémentaires de la part de M. le rapporteur ou de M. le ministre, je voterai l'amendement n° 9, qui tend à rendre obligatoire le test de dépistage.

J'ai bien compris l'argumentation de M. le ministre, mais il pourrait convenir avec nous que, en définitive, si le médecin juge en son âme et conscience, dans le cadre de l'exercice de son activité professionnelle, qu'un malade atteint de la tuberculose doit subir le test de dépistage, le résultat sera le même : le patient subira un choc psychologique. S'agissant d'une opération de dépistage, les précautions d'usage seront de toute façon prises et le patient sera préparé au résultat du test !

Je ne comprends donc pas les préoccupations du Gouvernement et je considère que l'adoption de l'amendement n° 9 rendrait service non seulement à ceux qui sont atteints par la maladie, mais aussi à tous ceux qui, quel que soit leur comportement, pourraient l'être demain du fait de l'absence de tests de dépistage.

C'est la raison pour laquelle je voterai l'amendement que vient de nous soumettre M. le rapporteur.

**M. Paul Blanc.** Je demande la parole pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à M. Paul Blanc.

**M. Paul Blanc.** J'ai écouté avec beaucoup d'attention les arguments présentés par notre collègue M. Sourdille et je les reprends à mon compte.

Oui, l'important, aujourd'hui, c'est de parvenir à banaliser le dépistage du sida, et nous y parviendrons d'autant mieux que le dépistage sera obligatoire dans le plus grand nombre de circonstances possible. Les tests pré-nuptiaux et pré-nataux vont dans ce sens, ainsi que le dépistage obligatoire des malades atteints de la tuberculose. Mais je souhaiterais que l'on puisse aller plus loin, en pratiquant notamment un dépistage systématique pour tout bilan préopératoire.

Je voterai donc l'amendement n° 9 de la commission.

**M. Charles de Cuttoli.** Très bien !

**M. Jacques Sourdille.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Jacques Sourdille.** Je tiens à apporter une clarification : certains de nos collègues, me voyant réagir au mauvais moment sur le mauvais amendement, ont pu penser que je serais défavorable à l'amendement n° 9. Il n'en est rien, même si je considère, je l'ai dit, qu'il ne faut pas associer l'image de la population carcérale à un dépistage que nous souhaitons tous de plus en plus fréquent, de plus en plus banal et ordinaire.

Par conséquent, je me réjouis tout à fait des propos qu'a tenus à l'instant notre collègue M. Chérioux, et le fait de soulever obligatoirement, lors de toute approche de la tuberculose, le problème de l'existence ou de la non-existence du virus me semble tout à fait naturel.

Je voterai donc des deux mains l'amendement n° 9. *(Applaudissements sur les travées du RPR.)*

**M. François Delga.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. François Delga.** J'ai bien écouté les arguments de M. le ministre, mais je ne peux y souscrire : lorsqu'un médecin se trouve en présence d'un cas de maladie infectieuse – plus spécialement d'une tuberculose –, il doit pratiquer un test de dépistage, car nous savons aujourd'hui que le VIH provoque une destruction du système immunitaire et peut, par conséquent, favoriser l'apparition ou l'aggravation de telles maladies infectieuses. Pour établir un diagnostic correct, le médecin doit donc proposer obligatoirement un test de dépistage.

Si le malade refuse de s'y soumettre, le médecin ne doit-il pas quand même l'y obliger ? En effet, s'il ne le fait pas et que, quelques mois plus tard, le malade est reconnu séropositif – alors qu'il ne pouvait l'être le jour où aurait été pratiqué l'examen – ce dernier peut porter plainte contre le médecin, qui sera considéré comme responsable parce que le test de dépistage n'a pas été pratiqué.

*France-Info* faisait état, cet après-midi, d'un jugement rendu par le tribunal d'Amiens : un homme avait porté plainte contre sa concubine au motif que celle-ci ne l'avait pas informé de sa séropositivité. Or non seulement elle risquait d'être condamnée pour empoisonnement, mais sa famille, qui était au courant de sa séropositivité, a été mise en examen pour non-assistance à personne en danger. Vous voyez jusqu'où une telle situation peut conduire !

Les conséquences risquent d'être aussi importantes pour le médecin qui n'aura pas effectué le test de dépistage que pour ceux qui cachent leur séropositivité ou celle d'un tiers. Il faut donc banaliser de plus en plus cet examen. D'autres tests sont réalisés depuis des années ! J'en effectue moi-même depuis quarante ans, pour détecter la syphilis, la toxoplasmose ou la rubéole sur des femmes enceintes ou sur le point de se marier.

Quant au choc psychologique, monsieur le ministre, permettez-moi de vous dire que nous sommes habitués, nous médecins, à annoncer, parfois d'une manière plus ou moins déguisée, une maladie mortelle ! Pourquoi ne prendrions-nous pas toutes les précautions d'usage vis-à-vis du sida ? Au moins, demandons qu'un test soit obligatoirement proposé, après avoir informé le malade de son état ! C'est absolument indispensable si l'on veut pratiquer une médecine correcte.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Je demande la parole.

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Nous examinons un point très difficile et je comprends parfaitement votre position, monsieur le ministre, mais je souhaite que vous compreniez celle de la majorité des membres de la commission.

La tuberculose avait pratiquement disparu de notre pays, mais voici qu'elle réapparaît. Vous nous demandez de prendre des mesures pour essayer de faire cesser cette épidémie. Or il est clair, tous les médecins qui se sont exprimés avant moi l'ont dit, qu'il existe un lien étroit entre la propagation de la tuberculose et le virus du sida.

Nous souhaitons, par cet amendement n° 9, demander au médecin de pratiquer un dépistage systématique dès lors qu'il y a tuberculose – le cas échéant, nous pourrions étendre ce dispositif à d'autres maladies infectieuses – de manière à pouvoir effectuer le diagnostic et à tenter de stopper cette hémorragie nouvelle de tuberculose.

Nous sommes à l'orée d'un processus et c'est aujourd'hui que nous devons agir si nous voulons éviter que, comme cela a été le cas pour d'autres affections que le sida, plusieurs années soient consacrées à se poser des questions théoriques.

**M. Jean Chérioux.** On a vu le résultat !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Aujourd'hui, l'épidémie est là, elle se développe, elle atteint la totalité des couches sociales.

Vous avez dit, monsieur le ministre – c'est un point important –, qu'il était du devoir d'un médecin confronté à la tuberculose de prescrire systématiquement un test de dépistage du sida. Certes, nous connaissons parfaitement les caractéristiques qui entourent le dépistage du sida dans notre société ; elles ont pour conséquence que notre pays est beaucoup plus touché que d'autres par la maladie. En effet, nous avons trop attendu, nous nous en sommes remis à un certain nombre d'experts médicaux qui, alors qu'ils devaient, paraît-il, nous dire la vérité, n'ont pas pris réellement la mesure de l'épidémie et des dangers que nous courions.

Dans ces conditions, la majorité de la commission des affaires sociales a adopté un amendement. Celui-ci vous ennuie, monsieur le ministre, parce que, selon vous, il va créer une catégorie spéciale – les tuberculeux – à l'égard du dépistage systématique.

Quoi qu'il en soit, puisque l'urgence n'a pas été déclarée sur ce projet de loi, il y aura deux lectures dans chaque assemblée. Permettez-moi donc de vous faire la proposition suivante : je suis intimement persuadé que, si je réunis ce soir la commission des affaires sociales pour statuer à nouveau sur cet amendement, elle confirmera sa position ; par conséquent, je crois inutile de provoquer cette réunion et je propose au Sénat de voter l'amendement n° 9, étant entendu que, au cours de la navette, vous pourrez nous fournir un certain nombre d'éléments et de précisions supplémentaires. Nous verrons bien, alors, où nous en serons !

Monsieur le ministre, j'aimerais que vous compreniez que, confronté à cette épidémie du sida, que les gouvernements précédents ne sont pas parvenus à contenir parce qu'ils n'ont pas utilisé les méthodes et les techniques qui étaient nécessaires – nous avons proposé, nous, de le faire dès 1987 –, confronté aussi à une épidémie de

tuberculose liée à la précédente, le Sénat de la République tienne à utiliser la totalité de la panoplie, même si elle est un peu excessive.

Il vous appartiendra, une fois que le texte aura été adopté ici – je demande au Sénat de suivre, sur ce point, sa commission des affaires sociales –, de voir en quel sens délibérera l'Assemblée nationale. Si elle nous suit, vous serez obligé de vous rallier. Dans le cas contraire, nous verrons quelles peuvent être les formules transactionnelles au cours de la navette.

Le sujet est à ce point important que je voudrais que vous-même, monsieur le ministre, le conseil de l'ordre des médecins, le comité national d'éthique ainsi que les différentes et innombrables associations qui se préoccupent de cette question voient en l'adoption de cet amendement un signal d'alarme.

**M. Emmanuel Hamel.** Très bien !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Mes chers collègues, c'est en fonction de ces considérations que je vous demande de voter cet amendement. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants et du RPR, ainsi que sur certaines travées de l'Union centriste.*)

**M. Charles Metzinger.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Charles Metzinger.** Comme mon collègue Sérusclat, je suis plutôt enclin à suivre les propositions du Gouvernement.

**M. Claude Huriel, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriel, rapporteur.** Me ralliant, au moins sur ce point, aux propos qu'a tenus à l'instant M. le président de la commission, je dirai, à mon tour, que ce débat est nécessaire et que, quel que soit le vote qui va intervenir, il ne devra pas être considéré comme clos.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Absolument !

**M. Claude Huriel, rapporteur.** Ce n'est pas la première fois que le sujet retient l'attention du Sénat et, en particulier, de sa commission des affaires sociales. Nos échanges sont d'ailleurs souvent très passionnés et marqués par le double souci d'assurer la protection individuelle de la santé, de donner aux patients les meilleures chances de guérison, mais aussi d'intégrer la dimension « santé publique ».

Monsieur le président de la commission, si les organismes que vous venez d'évoquer ont constamment pris les positions que vous savez, on peut peut-être s'interroger sur les véritables motivations de leurs membres, qui, *a priori*, ne sont pas plus incompétents que les parlementaires que nous sommes !

En tant que médecin, je m'interroge : est-ce par la contrainte que nous pouvons obtenir ces deux résultats que nous avons présents à l'esprit, à savoir la restauration de la santé de l'individu et la préservation de la santé publique ?

Ne vaut-il pas mieux convaincre que contraindre ? Et c'est bien là le rôle du médecin qui, face à un tuberculeux éventuellement séropositif, a pour mission, du fait des connaissances scientifiques et médicales qui sont les siennes, de mettre en œuvre un test de dépistage.

Allons-nous, peu à peu, nous engager dans une démarche consistant à légiférer pour définir les bonnes pratiques médicales ?

Si le test de dépistage est la démarche normale, en faire une obligation légale n'aura-t-il pas des conséquences inévitables, comme l'obligation de se traiter et celle de prendre les mesures nécessaires pour préserver la santé publique ?

C'est une interrogation personnelle, mes chers collègues, que je me dois, en conscience, d'exprimer. Ce n'est ni la première ni la dernière fois que je le fais.

Encore une fois, je demande que le débat ne soit pas clos. J'ai tenu, en l'instant, à faire part de ma conviction : ce n'est sans doute pas par l'obligation légale que l'on parviendra à atteindre les deux objectifs sur lesquels, au moins, nous sommes tous d'accord aujourd'hui.

**M. Jean Chérioux.** Vous vous exprimez à titre personnel, monsieur le rapporteur !

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, un grand débat sur le dépistage du virus du sida est nécessaire dans notre pays. Il l'est d'autant plus que la France est le pays de la Communauté économique européenne le plus touché par cette maladie.

**M. Jean Chérioux.** Et pour cause !

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** En effet, elle tue, chez nous, dix personnes par jour.

Cela étant, est-il opportun d'aborder cette grave question sous l'angle très particulier des tuberculeux ?

Mesdames, messieurs les sénateurs, connaissez-vous un tuberculeux qui, en France, ne s'est pas vu ordonner par son médecin un test de dépistage du virus du sida ? Aujourd'hui, le médecin a une obligation de moyens ; lorsqu'il traite un malade atteint de la tuberculose, la première chose qui lui vient à l'esprit, c'est, évidemment, de faire procéder à un test de dépistage du virus du sida.

Tout au long de la journée, on a dit qu'il existait une relation entre la tuberculose et le sida puisque le sida diminue les défenses immunitaires. Mais alors, pourquoi ne pas dire qu'aujourd'hui pratiquement toutes les pneumocystoses des jeunes gens sont dues au sida, auquel cas il faut également légiférer ?

Pourquoi ne pas dire que les seules pneumopathies à mycoplasme diagnostiquées aujourd'hui chez les moins de quarante ans le sont chez des sidéens, auquel cas il faut, là encore, légiférer ?

Et si, un jour, on a affaire à quelqu'un de trente ans, qui peut avoir une grippe, mais qui a une fièvre inexplicable et qui tousse un peu, faudra-t-il légiférer parce que la fièvre est inexplicable et que c'est un virus ?

Il est vrai qu'il y a une relation entre le sida et la tuberculose, mais aborder ainsi le problème, c'est le faire par un petit bout. Mieux vaut l'aborder de façon générale, notamment, comme l'a dit tout à l'heure M. Sourdille, au stade de la prévention primaire.

Pour terminer, je dirai que le Sénat serait la première assemblée au monde à décider un dépistage systématique. (*Applaudissements sur quelques travées de l'Union centriste ainsi que sur les travées socialistes.*)

**M. Emmanuel Hamel.** On donnerait l'exemple !

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

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

(L'amendement est adopté.)

**M. Emmanuel Hamel.** C'est un pas en avant !

**M. le président.** Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>, modifié.

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

## CHAPITRE II

### *Soins en milieu pénitentiaire et protection sociale des détenus*

#### Article 2

**M. le président.** « Art. 2. – L'article L. 711-3 du code de la santé publique est complété par l'alinéa suivant :

« Le service public hospitalier assure, dans des conditions fixées par voie réglementaire, les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et en milieu hospitalier, et concourt aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans ces établissements. »

Sur l'article, la parole est à M. Metzinger.

**M. Charles Metzinger.** L'article 2 concerne la prise en charge sanitaire des détenus par le service public hospitalier.

La commission a demandé qu'il soit précisé que le mode normal de prise en charge sanitaire des détenus consiste en des examens et des soins à l'intérieur du système pénitentiaire. Soit !

J'espère cependant que sont ainsi visés tous les détenus, monsieur le ministre, et que les dispositions des articles L. 381-30-1 et L. 161-13, que l'article 3 tend à introduire dans le code de sécurité sociale et qui établissent une discrimination entre Français et étrangers, entre ceux qui sont entrés en France de manière régulière et ceux qui sont entrés de manière irrégulière, ne jouent pas en l'espèce, qu'il n'y a pas d'ambiguïté.

J'aimerais que vous me le confirmiez, monsieur le ministre.

**M. le président.** Par amendement n° 10, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger ainsi l'article 2 :

« L'article L. 711-3 du code de la santé publique est complété par l'alinéa suivant :

« Le service public hospitalier assure, dans des conditions fixées par voie réglementaire, les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier. Il concourt, dans les mêmes conditions, aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement tend à préciser que la prise en charge sanitaire des détenus se fera de façon normale à l'intérieur de la prison et non pas en milieu hospitalier.

En effet, si la prison se déchargeait de sa mission d'accueil des détenus, en les adressant à l'hôpital sans qu'une hospitalisation soit pleinement justifiée, les problèmes de transport, d'escorte, de garde et d'accompagnement des détenus à l'intérieur de l'hôpital seraient plus aigus.

Déjà, à l'heure actuelle, les services de police, qui sont les seuls à pouvoir remplir ces missions, sont parfois réticents pour les assumer en raison du manque d'effectifs disponibles.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'amendement n° 10, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 2 est ainsi rédigé.

#### Articles additionnels après l'article 2

**M. le président.** Par amendement n° 54, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent d'insérer, après l'article 2, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 115-6 du code de la sécurité sociale est complété *in fine* par les mots : "ou si leur situation est en instance ou en cours d'examen". »

La parole est à M. Metzinger.

**M. Charles Metzinger.** Cet amendement exprime notre souci permanent qu'il ne soit fait aucune discrimination entre Français et étrangers dès lors qu'ils sont en milieu carcéral.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'avis de la commission est défavorable, le Sénat ayant pris une position totalement différente lors de la discussion d'un autre projet de loi, au mois de juillet dernier.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Cet amendement est étranger à l'objet du texte que nous discutons aujourd'hui.

En outre, il a déjà été écarté lors de la délibération de la loi du 24 août 1993 relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France.

En effet, il ne peut être envisagé, en principe, d'accorder des droits à la sécurité sociale sur la simple base de l'ouverture d'une procédure pouvant conduire à l'obtention d'un titre de séjour. Ce dernier doit être normalement certain.

Toutefois, il n'est pas exclu que, dans certains cas très précis, un récépissé de demande soit accepté. Aucune modification législative ne paraît néanmoins nécessaire pour mettre en œuvre cette possibilité.

Le Gouvernement demande donc le rejet de cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 54, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je suis maintenant saisi de deux amendements présentés par MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté.

L'amendement n° 55 tend à insérer, après l'article 2, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 161-25-1 du code de la sécurité sociale est supprimé. »

L'amendement n° 56 a pour objet d'insérer, après ce même article 2, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 161-25-2 du code de la sécurité sociale est supprimé. »

Il m'apparaît que ces amendements n'ont plus d'objet.

**M. Charles Metzinger.** C'est exact, monsieur le président.

#### Article additionnel avant l'article 3

**M. le président.** Par amendement n° 16 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer avant l'article 3, un article additionnel ainsi rédigé :

« A l'occasion de la mise en application des dispositions du paragraphe I de l'article L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale, la part des dépenses ainsi prises en charge par les régimes d'assurance maladie est financée hors taux directeur, en fonction des dépenses constatées et de leur évolution prévisible, selon des modalités déterminées par décret. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Compte tenu de la sous-estimation de la demande de santé en prison, qui résulte de l'insuffisance des moyens médicaux de l'administration pénitentiaire et du mauvais état de santé d'une importante fraction de la population carcérale, estimée à un tiers des détenus environ, il est probable qu'une offre de soins plus performante conduira à une demande renouvelée, quantitativement et qualitativement, et donc à une augmentation de la dépense de soins pénitentiaires.

Il apparaît impossible aux établissements de santé d'assumer cette prise en charge compte tenu de l'encadrement actuel de la progression des recettes de l'hôpital.

Il est donc essentiel que, lors de la mise en application de la réforme, les dépenses afférentes à la prise en charge sanitaire des détenus soient calculées hors taux directeur. Une telle solution offrira plus de garanties aux établissements de santé et, en permettant une meilleure individualisation de la dépense, elle donnera également aux pouvoirs publics les moyens de contrôler son évolution.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 16 rectifié, 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, avant l'article 3.

#### Article 3

**M. le président.** « Art. 3. – Au livre III, titre VIII, chapitre premier du code de la sécurité sociale, l'article L.381-30 est abrogé et la sous-section 1 de la section 9 est ainsi rédigée :

##### « Sous-section 1

##### « Assurances maladie et maternité

« Art. L. 381-30. – Les détenus sont affiliés obligatoirement aux assurances maladie et maternité du régime général à compter de la date de leur incarcération.

« Les condamnés bénéficiant d'une mesure de semi-liberté ou de placement à l'extérieur en application de l'article 723 du code de procédure pénale qui exercent une activité professionnelle dans les mêmes conditions que les travailleurs libres sont affiliés au régime d'assurance maladie maternité dont ils relèvent au titre de cette acti-

tivité. Toutefois, les intéressés sont affiliés au régime général lorsqu'ils ne remplissent pas les conditions leur permettant de bénéficier des prestations des assurances maladie et maternité du régime dont ils relèvent au titre de leur activité.

« Les dispositions de l'article L. 115-6 ne sont pas applicables aux détenus.

« Art. L. 381-30-1. – Durant leur incarcération, les détenus affiliés en application de l'article L. 381-30 bénéficient pour eux-mêmes et, sous réserve de l'article L. 161-25-2, pour leurs ayants droit des prestations en nature des assurances maladie et maternité.

« Toutefois, les détenus de nationalité étrangère qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article L. 115-6 ne bénéficient que pour eux-mêmes des prestations en nature des assurances maladie et maternité.

« Les dispositions de l'article L. 161-13 ne sont pas applicables aux détenus de nationalité étrangère et à leurs ayants droit qui ne satisfont pas aux conditions prévues par les articles L. 161-25-1 et L. 161-25-2.

« Art. L. 381-30-2. – L'Etat est redevable d'une cotisation pour chaque détenu affilié en application de l'article L. 381-30. Cette cotisation est calculée sur la base d'une assiette forfaitaire et d'un taux fixé par décret.

« Art. L. 381-30-3. – Les cotisations dues par l'Etat en application de l'article L. 381-30-2 font l'objet d'un versement global à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dont le montant est calculé et acquitté selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Art. L. 381-30-4. – La rémunération versée aux détenus qui exécutent un travail pénal est soumise à cotisations patronale et salariale d'assurance maladie et maternité dans les conditions et selon les modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Les obligations de l'employeur sont assumées par l'administration pénitentiaire.

« Art. L. 381-30-5. I. – La part des dépenses prises en charge par les régimes d'assurance maladie afférente aux soins dispensés aux détenus, soit en milieu hospitalier, soit en milieu pénitentiaire, par un établissement de santé en application du dernier alinéa de l'article L. 711-3 du code de la santé publique est financée par la dotation globale versée à cet établissement en application de l'article L. 174-1.

« II. – L'Etat verse à l'établissement de santé le montant du forfait journalier institué par l'article L. 174-4 ainsi que la part des dépenses de soins non prise en charge par l'assurance maladie dans la limite des tarifs servant de base au calcul des prestations.

« Art. L. 381-30-6. – L'Etat prend en charge :

« 1° les dépenses afférentes aux actions de prévention et d'éducation pour la santé engagées par l'établissement de santé sous réserve de celles qui sont prises en charge par d'autres personnes morales de droit public ou privé et notamment par le département en application de l'article 37 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 ;

« 2° les frais de transport du personnel hospitalier, des produits et petits matériels à usage médical et des produits pharmaceutiques ;

« 3° les frais d'aménagement des locaux spécialement prévus pour l'hospitalisation des détenus dans des établissements de santé. »

Sur l'article, la parole est à M. Metzinger.

**M. Charles Metzinger.** Je tiens simplement à rappeler notre souci de voir disparaître toute discrimination lorsqu'il s'agit de soigner des malades, qu'ils soient français ou étrangers. Il nous est impossible de voter un texte qui contient une mesure discriminatoire.

M. le ministre, tout à l'heure, donnant son avis sur un autre amendement que nous avons présenté, a rappelé que la loi du 24 août 1993 interdisait un certain nombre de choses. Or l'article 3 dispose : « Toutefois, les détenus de nationalité étrangère qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article L. 115-6... ». Il ne s'agit donc même pas des demandeurs d'asile ou des clandestins. Aux termes de ce texte, tout étranger, dès lors qu'il est incarcéré, n'a droit qu'à des prestations en nature. Cela nous semble absolument intolérable.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Dans la discussion générale, nous avons déjà demandé que chacun bénéficie d'une protection sociale décente. Nous sommes donc tout à fait favorables à l'application systématique de cette mesure à la population carcérale. Nous acceptons également que le système public hospitalier assure, dans le cadre de sa mission de service public, les examens et les soins à dispenser aux détenus.

Notre préoccupation - je l'ai dit et je le répète, car c'est important - tient à l'absence de moyens prévus à cet effet. D'importantes responsabilités sont transférées de l'administration pénitentiaire au service public hospitalier, mais on ne donne pas à ce dernier les moyens budgétaires de les assumer.

En 1994, les taux directeurs vont passer de 5,12 p. 100 à 3,35 p. 100 - soit une diminution des budgets de l'ordre de 45 p. 100. Nous savons donc dès maintenant que les hôpitaux n'auront pas les moyens de fonctionner normalement et que quelque 20 000 à 40 000 emplois seront supprimés. Un orateur a dit ce matin qu'une diminution d'un point du taux directeur entraînerait la suppression de 11 000 emplois. Telle est la réalité de la situation !

Evidemment, on peut demander à l'hôpital d'en faire dix fois plus avec beaucoup moins d'argent et beaucoup moins de personnel. C'est votre souhait, puisque vous avez précisé que des moyens seront dégagés hors taux directeur. Quels moyens ? Nous n'en savons rien. Ce que nous savons, c'est que le taux directeur va baisser !

Ainsi, les dispositions de l'article 3, qui visent à surmonter un problème réel dans le sens du progrès, se voient pratiquement réduites à néant faute de moyens.

Cette situation est d'autant plus inadmissible que l'Etat trouve largement son compte dans les dépenses d'hospitalisation. Permettez-moi, en effet, de rappeler que, contrairement aux collectivités territoriales, les hôpitaux ne peuvent récupérer ni la taxe sur les salaires, ni la TVA sur leurs investissements et leurs dépenses de fonctionnement. Ces charges sont finalement supportées par les organismes sociaux et par les assurés.

Ainsi, non seulement l'Etat n'assume pas ses responsabilités en matière de santé publique, mais il tire profit de la situation. Nous ne manquerons pas de présenter des amendements lors de l'examen du projet de loi de finances afin de mettre un terme à cette situation qui est profondément anormale et que je tenais à rappeler.

Bien entendu, nous voterons l'article 3, car il va dans le bon sens. Mais nous avons conscience de ses limites extrêmes : pourra-t-il entrer en application ?

**M. le président.** Par amendement n° 11, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le premier alinéa de l'article 3 :

« La sous-section 1 de la section 9 du chapitre premier du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 11, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

#### ARTICLE L. 381-30 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**M. le président.** Par amendement n° 12, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer le deuxième alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 381-30 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'affiliation des détenus au régime général a été souhaitée afin de simplifier les tâches de gestion et les circuits de financement.

Il n'y a donc pas lieu de prévoir de dispositions dérogatoires pour les détenus en semi-liberté qui sont des salariés et qui sont donc affiliés, à ce titre, au régime général.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** La réforme de la protection sociale des détenus répond à un objectif de simplification. En affiliant tous les détenus au régime général, quelle que soit leur situation antérieure, on va mettre fin à une gestion complexe qui absorbait beaucoup d'énergie pour un intérêt très limité.

La commission des affaires sociales veut aller dans le sens des intentions clarificatrices du Gouvernement en souhaitant que les détenus qui exercent un métier à l'extérieur de la prison demeurent affiliés au régime général.

Cependant, ce qui serait une simplification pour l'administration deviendrait alors une complication pour l'employeur, qui devrait appliquer au salaire des détenus les cotisations du régime général, même si les autres salariés de l'entreprise relèvent d'un régime différent.

La sécurité sociale ne peut en effet subventionner l'emploi de détenus en exonérant de cotisations leurs employeurs.

L'amendement n° 12 paraît exclure ces cotisations : c'est une des raisons pour lesquelles il ne peut être accepté.

Puisque cotisations il doit y avoir, il faut, dans l'intérêt des employeurs, que les cotisations dues pour l'emploi de détenus soient calculées, recouvrées et affectées dans les mêmes conditions que pour les autres salariés. Du point de vue de l'emploi, le détenu salarié doit être considéré comme n'importe quel travailleur, sans privilèges ni discrimination.

Dans ces conditions, en remerciant M. le rapporteur d'avoir recherché les conditions d'une simplification accrue, je lui laisse le soin d'apprécier s'il maintient ou non son amendement. Dans l'affirmative, je serais obligé d'en recommander le rejet.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, l'amendement de la commission est-il maintenu ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je le retire, monsieur le président, convaincu par les arguments de M. le ministre.

**M. le président.** L'amendement n° 12 est retiré.

Par amendement n° 13, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 381-30 du code de la sécurité sociale par deux alinéas additionnels ainsi rédigés :

« Une contribution peut être demandée, lorsqu'ils disposent de ressources suffisantes, aux détenus assurés en vertu du premier alinéa ou à leurs ayants droit.

« Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Les détenus qui disposent des moyens financiers suffisants doivent participer au financement de leur protection sociale.

Les modalités selon lesquelles l'Etat demandera aux détenus une contribution seront déterminées par décret en Conseil d'Etat. En effet, c'est bien évidemment l'Etat qui paiera les cotisations et qui se retournera ensuite contre les détenus.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement est sensible au souhait de la commission.

L'esprit de l'amendement n° 13 n'est pas contraire à ses préoccupations. Mais la rédaction envisagée impliquerait que les organismes de recouvrement des cotisations demandent une contribution à certains détenus et se livrent donc à une appréciation de leurs ressources.

Cela n'est pas possible tant pour des raisons de principe que pour des raisons de procédure puisque les cotisations feront l'objet d'un versement global à l'ACOSS, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale.

Il ne m'a pas été possible, compte tenu des délais, d'envisager avec M. le garde des sceaux une autre rédaction qui prendrait en compte le principe que vous avez posé.

Etant donné les difficultés que pose la présente rédaction, je suis contraint de demander le rejet de l'amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 13 est-il maintenu, monsieur le rapporteur ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Au fond, c'est en raison des contraintes calendaires que, sans rejeter le principe sur lequel se fonde l'amendement de la commission, le Gouvernement n'estime pas possible, pour l'instant, d'apporter une réponse dans un texte législatif.

Ainsi que M. Fourcade l'a rappelé tout à l'heure, ce projet de loi n'étant pas déclaré d'urgence, nous pouvons espérer qu'à l'occasion de la navette qui va s'instaurer le vœu de la commission des affaires sociales, si le Sénat le fait sien, pourra se traduire dans un texte dont vous comprenez bien la philosophie.

Le problème est délicat. Des détenus pourront jouir d'une protection sociale dont tous les Français ne bénéficieraient pas. Notre souci est de ne pas créer une situation qui apparaîtrait aux yeux de nombre de personnes comme injuste et inacceptable dans la mesure où des détenus disposant des moyens financiers qui leur permettraient, hors détention, d'assurer leur protection sociale, seraient exonérés de toute contribution financière.

Telles sont les raisons pour lesquelles l'amendement de la commission est maintenu.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, il existe des précédents où certains parlementaires comptaient beaucoup sur la navette pour améliorer un texte mais, où, en raison d'un vote conforme intervenu dans l'autre assemblée, celle-ci n'a pas eu lieu...

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 13, repoussé par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 381-30 du code de la sécurité sociale.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE L. 381-30-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**M. le président.** Par amendement n° 57, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent, dans le premier alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 381-30-1 du code de la sécurité sociale, de supprimer les mots : « en nature ».

La parole est à M. Metzinger.

**M. Charles Metzinger.** L'article L. 381-30-1 du code de la sécurité sociale concerne les prestations en nature. Cette notion nous paraît très vague puisque les ayants droit visés par l'article L. 161-52-2 du code précité ne bénéficieraient que de prestations en nature.

Cette imprécision aurait pour conséquence, me semble-t-il, de priver les détenus et leurs ayants droit des prestations financières auxquelles ils devraient aussi pouvoir prétendre.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission est défavorable à l'amendement n° 57. En effet, la situation actuelle telle qu'elle résulte de la législation en vigueur est tout à fait conforme aux principes généraux et ne se trouve en rien modifiée par le projet de loi dont nous discutons aujourd'hui.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement ne peut accepter cet amendement. En effet, les prestations en espèces du régime général de la sécurité sociale, notamment les indemnités journalières de maladie, sont, par définition, strictement rattachées à l'activité professionnelle de l'intéressé.

Tous les ayants droit, au sens de l'assurance maladie, quels qu'ils soient, n'ont effectivement droit qu'aux prestations en nature. Ce qui est vrai pour tous les assurés doit l'être aussi pour les détenus.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 57, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 58, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer les deuxième et troisième alinéas du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 381-30-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. Metzinger.

**M. Charles Metzinger.** Cet amendement vise à combattre la discrimination dont j'ai parlé tout à l'heure, avant l'examen de l'article.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Défavorable.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 58, 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 le texte proposé pour l'article L. 381-30-1 du code de la sécurité sociale.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE L. 381-30-2 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**M. le président.** Par amendement n° 14, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin de la deuxième phrase du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 381-30-2 du code de la sécurité sociale, de remplacer les mots : « fixés par décret, » par les mots : « déterminés par décret en tenant compte de l'évolution des dépenses de santé de la population carcérale. ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Compte tenu de la modicité des cotisations actuellement versées par l'Etat pour la couverture sociale des ayants droit des détenus, qui représentent 0,85 p. 100 du plafond de la sécurité sociale, soit 107 francs par détenu et par mois, et compte tenu du caractère explosif des dépenses entraînées en particulier par la prise en charge des personnes infectées par le VIH, il apparaît légitime de prévoir l'existence d'un lien entre le montant des cotisations versées, qui reposent sur une base forfaitaire, et l'évolution des dépenses hospitalières, qui sont liées à la prise en charge des détenus.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le projet de loi prévoit que les détenus sont affiliés au régime général au même titre que bon nombre d'assurés sociaux. La sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité et d'égalité entre tous les assurés et ceux-ci ont droit aux mêmes prestations quel que soit le montant des cotisations acquittées.

En conséquence, il ne me paraît pas souhaitable d'en venir à identifier de façon spécifique une catégorie d'assurés sociaux au sein du régime général pour fixer le montant des cotisations versées pour eux en fonction de l'évolution de leurs dépenses d'assurance maladie. Si nous nous engageons dans cette voie, nous devrions nous interroger demain sur la désignation d'autres catégories supposées dépendantes en fonction, par exemple, des classes d'âge, des types d'activités, voire des comportements et des antécédents médicaux. Il s'agirait alors d'une dangereuse dérive. Nous n'en sommes certes pas là, telles ne sont évidemment pas les intentions de votre commission des affaires sociales, qui veut surtout s'assurer que les crédits affectés à la protection sociale des détenus seront suffisants.

Au nom du Gouvernement, je prends devant vous l'engagement d'entreprendre, dès 1994, une réforme qui se traduira par l'inscription d'un crédit supplémentaire de 300 millions de francs au profit du budget du ministère de la justice. Pour les années suivantes, il appartiendra au Gouvernement de poursuivre cet effort sous le contrôle du Sénat, dont je ne doute pas qu'il sera attentif et vigilant.

Le Gouvernement serait donc reconnaissant à la commission des affaires sociales de bien vouloir renoncer à l'amendement n° 14 compte tenu de cet engagement et de ces observations.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, l'amendement est-il maintenu ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Monsieur le ministre, vous venez d'évoquer les 300 millions de francs de crédits. Sauf erreur de ma part, vous avez parlé de « 300 millions de crédits supplémentaires ». Mais, selon les informations dont je peux disposer, il s'agit de la dotation budgétaire de 300 millions de francs que l'administration pénitentiaire utilise pour les soins aux détenus. Autrement dit, il s'agit d'un simple transfert, qui ne préjuge d'ailleurs pas l'importance des sommes qui devront être mises en jeu pour que la santé des détenus soit prise en charge par les établissements hospitaliers publics.

Au début de votre intervention, vous avez évoqué « la personnalisation » et une sorte de « mise à part » des détenus à travers les dépenses sociales qu'ils engendrent : tel n'est pas l'esprit de l'amendement de la commission. Ce que nous souhaitons, monsieur le ministre, c'est que les dotations budgétaires attribuées aux établissements hospitaliers qui assumeront la prise en charge de la santé des détenus tiennent compte de l'évolution des besoins. Mais c'est une évolution globale qui, en aucun cas, ne devrait s'appuyer sur l'analyse des situations individuelles.

Monsieur le ministre, alors qu'aucun d'entre nous n'est en possession d'éléments susceptibles, même en ordre de grandeur, de chiffrer la prise en charge de la santé des détenus pour les établissements hospitaliers – vous l'avez dit tout à l'heure, nous vous en donnons acte – et puisque ces enveloppes financières se feront hors dotation globale, notre souci, à travers cet amendement, est de les voir évoluer en fonction des besoins auxquels les établissements auront dû satisfaire.

C'est la raison pour laquelle, malgré mon souci de vous être agréable, je ne peux pas retirer cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 14, repoussé par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 381-30-2 du code de la sécurité sociale.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLES L. 381-30-3 À L. 381-30-5 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

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

Je mets aux voix les textes proposés pour les articles L. 381-30-3 à L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale.

*(Ces textes sont adoptés.)*

#### ARTICLE L. 381-30-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**M. le président.** Par amendement n° 15, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le quatrième alinéa (3°) du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 381-30-6 du code de la sécurité sociale, de remplacer les mots : « l'hospitalisation des détenus dans des établissements » par les mots : « l'admission des détenus dans les établissements ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 15, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 112, M. Vasselle propose, dans le dernier alinéa du texte présenté par l'article 3 pour l'article L. 381-30-6 du code de la sécurité sociale, de remplacer les mots : « établissements de santé » par les mots : « centres de détention ».

La parole est à M. Vasselle.

**M. Alain Vasselle.** Je souhaiterais rectifier la rédaction de mon amendement, monsieur le président. Plutôt que de modifier le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 381-30-6 pour remplacer les mots « établissements de santé » par les mots « centres de détention », je propose de compléter cet alinéa par les mots : « et dans des centres de détention. ».

De la sorte, les détenus pourraient être soignés dans des centres de détention, ce qui éviterait leur déplacement dans des établissements hospitaliers qui, seuls, comportent les équipements permettant de leur dispenser les soins nécessaires.

Il s'agit simplement de faire prendre en charge par l'Etat les aménagements qui seraient réalisés pour permettre de soigner les détenus dans les établissements pénitentiaires. Cela va dans le sens de l'amendement n° 10 déposé par M. le rapporteur et tendant à éviter le déplacement des détenus dans les établissements hospitaliers, ce qui peut aussi poser des problèmes de sécurité et de contamination.

Monsieur le rapporteur, je vous prie de m'excuser pour cette rectification qui intervient en séance.

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un amendement n° 112 rectifié, présenté par M. Vasselle et tendant à compléter le dernier alinéa du texte proposé par l'article 3 pour l'article L. 381-30-6 du code de la sécurité sociale par les mots : « et dans des centres de détention ».

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je remercie notre collègue M. Vasselle d'avoir rectifié son amendement, auquel la commission des affaires sociales est favorable. Elle considère d'ailleurs que la démarche va de soi. En effet, qui d'autre pourrait financer les installations nécessaires en milieu carcéral ?

J'attends, bien sûr, confirmation de la part de M. le ministre, mais, quelle que soit sa réponse, je maintiens l'avis favorable de la commission, après la rectification apportée par notre collègue en séance.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement est favorable à l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 112 rectifié, accepté par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 381-30-6 du code de la sécurité sociale.

*(Ce texte est adopté.)*

**M. le président.** Personne ne demande la parole ?... Je mets aux voix l'ensemble de l'article 3, modifié.

*(L'article 3 est adopté.)*

#### Article 4

**M. le président.** « Art. 4. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 381-30-1 du code de la sécurité sociale, les détenus incarcérés dans les établissements pénitentiaires à l'intérieur desquels le service public hospitalier n'assure pas les soins ne bénéficient des prestations en nature d'assurance maladie et maternité qu'en cas d'hospitalisation.

« Dans ce cas, la cotisation due par l'Etat en application de l'article L. 381-30-2 du code de la sécurité sociale est minorée d'un pourcentage fixé par le décret mentionné à l'article L. 381-30-2. »

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

Par amendement n° 17, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger ainsi cet article :

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 381-30-1 du code de la sécurité sociale, les détenus incarcérés dans les établissements pénitentiaires dont le fonctionnement est régi par une convention mentionnée à l'article 2 de la loi n° 87-432 du 27 janvier 1987 relative au service public pénitentiaire et à l'intérieur desquels le service public hospitalier n'assure pas les soins en vertu d'une telle convention ne bénéficient des prestations en nature d'assurance maladie et maternité qu'en cas d'admission dans les établissements de santé. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 138, présenté par le Gouvernement et tendant, dans le texte de l'amendement n° 17 de la commission des affaires sociales, à remplacer les mots : « dans les établissements pénitentiaires dont le fonctionnement est régi par une convention mentionnée à l'article 2 de la loi n° 87-432 du 27 janvier 1987 relative au service public pénitentiaire et à l'intérieur desquels le service public hospitalier n'assure pas les soins en vertu d'une telle convention ne bénéficient » par les mots : « dans les établissements pénitentiaires à l'intérieur desquels le service public hospitalier, à titre transitoire, n'assure pas encore les soins, et notamment les établissements pénitentiaires dont le fonctionnement est régi par une convention mentionnée à l'article 2 de la loi n° 87-432 du 27 janvier 1987 relative au service public pénitentiaire ne bénéficient ».

Par amendement n° 59, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de rédiger ainsi le début de la première phrase de l'article 4 : « A titre transitoire et par dérogation... ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 17.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission vous propose de préciser que les seuls établissements pénitentiaires, à l'intérieur desquels les services de santé n'assureront pas les soins sont les établissements sous gestion partiellement privée du programme dit « programme 13 000 ».

**M. le président.** La parole est à M. le ministre, pour défendre le sous-amendement n° 138.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Les modalités de financement par l'assurance maladie des soins dispensés aux détenus dépendent de la conclusion de conventions entre les hôpitaux et les prisons.

Lorsqu'une convention prévoyant l'intervention de l'hôpital en milieu pénitentiaire a été passée, l'assurance maladie finance les soins dispensés en prison par l'hôpital ainsi que les soins dispensés aux détenus à l'hôpital.

En l'absence de convention, le financement des soins par l'assurance maladie n'intervient que lors d'une hospitalisation et, dans ce cas, le montant de la cotisation est minoré.

Une phase transitoire s'appliquera aux établissements pénitentiaires du « programme 13 000 » jusqu'au terme des contrats de concession du service public, ceux-ci prévoyant que le concessionnaire assure la prise en charge des soins courants. Cette phase transitoire concernera également les autres établissements pénitentiaires, puisqu'il est prévu une montée en charge progressive du dispositif conventionnel.

Dans ces conditions, le Gouvernement ne peut accepter l'amendement n° 17 qu'au bénéfice de l'adoption du sous-amendement n° 138.

**M. le président.** La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 59.

**M. Charles Metzinger.** Nous souhaiterions que la dérogation ne soit valable que durant le temps nécessaire à la renégociation des conventions en cours. Il convient en effet, à notre sens, de rendre obligatoire pour tous les établissements pénitentiaires, fussent-ils sous convention, la mise en conformité avec les dispositions de l'article L. 711-3 du code de la santé publique.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 138 et sur l'amendement n° 59 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** A partir du moment, monsieur le ministre, où nous partageons la même préoccupation, c'est-à-dire voir mis en œuvre le plus rapidement possible le nouveau dispositif de prise en charge de la santé des détenus, et où tout sera fait, tant par votre administration que par l'administration hospitalière, pour que la période transitoire soit aussi courte que possible, je propose, au nom de la commission, d'émettre un avis favorable sur le sous-amendement du Gouvernement.

Quant à l'amendement n° 59, dans la mesure où les préoccupations exprimées à l'instant par M. le ministre et le commentaire dont j'ai assorti l'avis favorable de la commission sur le sous-amendement n° 138 doivent pouvoir satisfaire ses auteurs, je leur demande de bien vouloir le retirer.

**M. le président.** Monsieur Metzinger, l'amendement n° 59 est-il maintenu ?

**M. Charles Metzinger.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 59 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 138, accepté par la commission.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 17, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 4 est ainsi rédigé.

## Article 5

**M. le président.** « Art. 5. – L'article L. 161-12 du code de la sécurité sociale est abrogé. » – *(Adopté.)*

## Article additionnel avant l'article 6

**M. le président.** Par amendement n° 18 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, avant l'article 6, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. – Les personnels infirmiers régis par le décret n° 90-230 du 10 mars 1990 exerçant leurs fonctions dans les établissements pénitentiaires peuvent être détachés, sur leur demande, dans un corps d'infirmiers de la fonction publique hospitalière ou dans l'un des corps régis par le décret n° 84-99 du 10 février 1984.

« II. – Les infirmières recrutées pour une durée indéterminée par la Croix Rouge française sur la base de la convention du 17 février 1987 conclue, par cette dernière, avec le ministère de la justice peuvent, jusqu'au 31 mars 1995, être recrutées par les établissements de santé assurant la prise en charge sanitaire des détenus dans les conditions déterminées par voie réglementaire. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Lors de la discussion générale, j'ai évoqué les préoccupations de la commission des affaires sociales et de son rapporteur concernant ceux qui interviennent dans le système pénitentiaire en faveur de la santé des détenus.

Cet amendement concerne près de 250 médecins, 141 infirmières pénitentiaires et 172 infirmières recrutées par la Croix-Rouge, en application de la convention du 17 février 1987 conclue pour une durée indéterminée entre le ministère de la justice et la Croix-Rouge française.

Ces personnels prennent en charge, à l'heure actuelle, la santé des détenus dans des conditions matérielles et de rémunération difficiles, mais en faisant preuve d'un réel esprit de dévouement, j'en suis témoin.

Les médecins sont des vacataires recrutés par l'administration pénitentiaire et les infirmières pénitentiaires sont des fonctionnaires d'Etat. Quant aux infirmières de la Croix-Rouge française, elles ont pu être recrutées pour une durée déterminée ou indéterminée, l'administration pénitentiaire remboursant à la Croix-Rouge l'ensemble des coûts qu'elle supporte au titre de ses personnels infirmiers.

Le sort de ces personnels n'a pas été pris en considération dans le projet de loi qui nous est proposé, omission qui peut laisser penser que le travail qu'ils ont accompli pendant de nombreuses années ne fait pas l'objet d'une réelle considération.

En conséquence, la commission propose d'adopter cet article additionnel.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement, comme la commission des affaires sociales, est très attentif à la situation des infirmières pénitentiaires et des infirmières recrutées par la Croix-Rouge, qui accomplissent leur mission avec un très grand dévouement dans les prisons.

Il est conscient que la réforme modifiera leurs tâches et qu'il convient de réexaminer très rapidement leur situation. Le ministère de la justice procède d'ailleurs déjà à ce

réexamen, en concertation étroite avec le ministère chargé des affaires sociales et de la santé. Cependant, aucune décision définitive ne peut être arrêtée avant qu'aient été évalués avec précision les besoins que connaîtra l'administration pénitentiaire pendant les deux prochaines années. Je rappelle en effet que les dispositions de la réforme relatives à l'intervention des hôpitaux n'entreront en vigueur que progressivement.

Pour toutes ces raisons, des dispositions législatives favorisant le reclassement des infirmières des prisons dans les hôpitaux - à des conditions qui resteraient d'ailleurs à préciser et sur lesquelles les intéressées n'ont encore pu, bien évidemment, être consultées - me paraissent aujourd'hui prématurées. C'est pourquoi le Gouvernement ne peut approuver l'amendement n° 18 rectifié.

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

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

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, avant l'article 6.

#### Article 6

**M. le président.** « Art. 6. - Les dispositions des articles 2 à 5 entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1994. »

Par amendement n° 19, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La date d'entrée en vigueur de la réforme ne peut, raisonnablement, être antérieure à celle du projet de loi, d'autant plus que l'urgence de celui-ci n'est pas déclarée. La commission considère, de surcroît, qu'une telle disposition est inutile. C'est pourquoi elle propose la suppression de l'article 6.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Monsieur le président, le Gouvernement est attaché à ce que le régime d'assurance maladie intervienne financièrement, dans un premier temps au moins, dans la prise en charge des soins en cas d'hospitalisation, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994, indépendamment de la mise en place progressive des conventions.

La mise en œuvre de la réforme sur la base d'une année civile clarifie les mécanismes financiers tant pour le calcul des cotisations et de l'enveloppe financière dues par l'administration pénitentiaire à la sécurité sociale que pour le financement des soins. Le Gouvernement ne peut donc accepter cet amendement.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Après les propos que vient de tenir M. le ministre, la commission retire son amendement.

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

Je mets aux voix l'article 6.

Personne ne demande la parole?...

*(L'article 6 est adopté.)*

#### Article additionnel après l'article 6

**M. le président.** Par amendement, n° 20, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 6, un article additionnel ainsi rédigé :

« Dans le titre VII du livre III du code de la santé publique, il est inséré, après l'article L. 355-23, un article L.355-23-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 355-23-1. - A l'occasion de l'examen médical effectué lors de l'incarcération et après information sur les risques de contamination, la réalisation d'un test de dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine est systématiquement proposée au détenu. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 81, présenté par MM. Descours, Paul Blanc et Delga, et tendant à compléter, *in fine*, le texte proposé par cet amendement pour l'article L. 355-23-1 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque celui-ci est atteint d'une maladie infectieuse évolutive, ce test de dépistage est obligatoirement effectué. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 20.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement peut, tout en étant distinct, être rapproché de l'amendement qui a donné lieu au débat très passionné et très passionnant auquel nous avons participé tout à l'heure.

L'objet de l'amendement n° 20 concerne les 2 000 détenus séropositifs ou atteints d'un sida déclaré. Or seulement 30 p. 100 des détenus sont dépistés à l'heure actuelle. C'est pourquoi il paraît souhaitable à la commission qu'un test de dépistage soit systématiquement proposé aux détenus.

**M. le président.** La parole est à M. Descours, pour présenter le sous-amendement n° 81.

**M. Charles Descours.** Nous avons longuement débattu depuis ce matin des liens existant entre la tuberculose et le sida. En proposant d'adopter la formule « maladies infectieuses évolutives en milieu carcéral », j'avais moi-même posé le problème du dépistage du sida dans les prisons.

Or l'amendement n° 9, défendu par la commission et qui a été voté par le Sénat, satisfait le sous-amendement n° 81. C'est pourquoi je le retire.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 81 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 20?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Mon argumentation vaudra pour tous les amendements qui témoignent des mêmes préoccupations que celles qui sont contenues dans l'amendement n° 20.

La question soulevée par cet amendement est une vraie question, car, de fait, l'infection par le virus du sida est plus fréquente parmi les détenus que dans la population en général.

Face à cette situation inquiétante, le Gouvernement avait le choix entre deux solutions : celle qu'envisage l'amendement n° 20, et qui ne s'applique qu'à l'occasion d'un examen médical prévu au moment de l'incarcération, et celle qui passe par l'organisation d'un dépistage efficace pour tous les prisonniers, et pas seulement pour les nouveaux détenus.

Depuis 1993, le Gouvernement s'est orienté vers cette seconde solution, en mettant en œuvre dans tous les établissements pénitentiaires des consultations de dépistage

anonymes et gratuites implantées actuellement dans tous les départements, afin d'assurer aux personnes détenues l'accès à un dépistage volontaire dans des conditions analogues à celles qui sont proposées en milieu libre.

A cette occasion, le détenu est sensibilisé aux conduites à tenir pour ne pas s'exposer à des contaminations ou pour ne pas y exposer autrui s'il se trouve lui-même contaminé.

L'acte de dépistage s'accomplit ainsi dans le cadre d'une démarche de prévention tendant à inciter ceux qui ont eu des comportements à risques à connaître leur situation sérologique.

Nous n'allons pas reprendre ici la discussion relative au dépistage systématique obligatoire, mais je tiens à préciser à M. Descours, qui a retiré son sous-amendement n° 81, que les dispositions qui ont été votées à l'occasion de l'amendement n° 9, d'une part, et la proposition de dépistage systématique par le médecin d'autre part sont deux choses différentes.

Le Gouvernement est donc défavorable à l'amendement n° 20.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 20.

**M. Charles de Cuttoli.** Je demande la parole pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à M. de Cuttoli.

**M. Charles de Cuttoli.** Mes chers collègues, je pense avoir le droit de parler de la santé dans les établissements pénitentiaires, car je fais partie depuis une douzaine d'années, avec deux autres sénateurs, du Conseil supérieur de l'administration pénitentiaire. Par ailleurs, j'ai eu l'honneur, pendant trois ans, d'être, dans cette même enceinte, rapporteur du budget de la protection judiciaire de la jeunesse.

Il va sans dire qu'à plusieurs reprises j'ai demandé à tous les gardes des sceaux successifs de bien vouloir, compte tenu des dangers de contamination, faire procéder à un dépistage systématique du sida dans les établissements pénitentiaires.

Je me suis d'abord heurté à un refus total, fondé sur certains principes qui, pour être tout à fait honorables, je le reconnais, ne me paraissaient pas pour autant suffisants, avant qu'intervienne un infléchissement de cette position, grâce à M. Arpaillange qui, certes, n'a pas voulu aller jusqu'au dépistage systématique, mais a autorisé ce dépistage lorsqu'il était volontairement demandé par un détenu. Il ne s'agit là, bien entendu, que d'un premier pas.

S'agissant de l'amendement n° 20, j'y suis tout à fait favorable. Je regrette simplement que mon collègue et ami M. Descours ait cru devoir retirer son sous-amendement n° 81, qui était plus restrictif que l'amendement n° 9 que nous avons adopté tout à l'heure.

En effet, dans l'amendement n° 9, le dépistage du sida concerne les personnes atteintes d'une tuberculose évolutive, alors que le sous-amendement de M. Descours étend le dépistage du sida aux personnes atteintes d'une maladie infectieuse évolutive quelle qu'elle soit et pas simplement la tuberculose.

Cela étant dit, le pas qui a été franchi est néanmoins important. Nous aboutirons au dépistage systématique lors des examens pré-nuptiaux. Il ne doit plus y avoir aujourd'hui de maladies tabous, dont on a honte, comme cela fut le cas des maladies mentales pendant tout le XIX<sup>e</sup> siècle.

Le sida n'est d'ailleurs pas nécessairement une maladie sexuellement transmissible. Il peut être contracté par d'autres voies, nous en connaissons tous des exemples tragiques.

Par conséquent, le premier instrument de la prévention est le dépistage, car on ne peut prévenir si on ignore qui est malade. Ce dépistage, dès lors, est réalisé non pas pour ménager la susceptibilité des malheureux atteints du sida, mais dans le souci de l'intérêt national et de la santé publique, souci qui doit essentiellement animer le législateur.

**M. Jean Chérioux.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Jean Chérioux.** Pour les raisons que j'ai évoquées tout à l'heure, je suis favorable à l'amendement n° 20, tout comme j'aurais été favorable au sous-amendement n° 81, si M. Descours ne l'avait retiré.

Il me paraît indispensable de procéder à un dépistage systématique, car, ainsi que M. le ministre l'a dit lui-même très clairement, il faut permettre à celui qui entre en prison de savoir s'il est contaminé ou non. S'il ne l'est pas, il faut éviter qu'il ne le devienne dans le milieu carcéral, qui est un peu difficile et, dans le cas contraire, il faut éviter qu'il ne contamine les autres.

Vous nous avez dit, monsieur le ministre, qu'en incitant les détenus à subir un test on arrivait au même résultat. Pourriez-vous nous faire part des statistiques relatives au pourcentage de détenus qui se font dépister ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je voudrais revenir sur l'explication que j'ai donnée tout à l'heure concernant l'amendement n° 20.

La politique que le Gouvernement mène dans les prisons tend à développer le dépistage anonyme et gratuit. Quant à l'amendement n° 20, présenté par la commission, il vise à proposer systématiquement au détenu, à l'occasion de l'examen médical effectué lors de son incarcération, un test de dépistage du sida. Or le détenu peut parfaitement refuser ce test. Qu'il le refuse, ou qu'il l'accepte, il accomplit un acte volontaire. C'est précisément ce que nous proposons avec le dépistage anonyme et gratuit, qui implique aussi une démarche volontaire.

Quelle est la proportion des personnes qui acceptent le test du dépistage face à une proposition en ce sens émanant d'un médecin ? Je ne dispose pas, monsieur Chérioux, de statistiques concernant spécifiquement la population carcérale, mais je suis en mesure de vous indiquer que, pour l'ensemble de la population, seulement 1 p. 100 à 1,5 p. 100 des personnes refusent de subir le test.

**M. Jean Chérioux.** Il y a la peur de savoir !

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** En effet. D'où l'intérêt, en certaines circonstances, de faire des propositions systématiques.

Cela étant, il me paraît cohérent et efficace d'inciter les détenus à se soumettre à ce dépistage de manière anonyme et gratuite. C'est, en outre, une manière de procéder qui est respectueuse des droits de l'homme.

C'est pourquoi le Gouvernement vous propose de développer cette politique de dépistage anonyme et gratuit et émet un avis défavorable sur l'amendement n° 20, présenté par la commission.

**M. Alain Vasselle.** Monsieur le président, me serait-il possible de déposer un sous-amendement ?

**M. le président.** Bien sûr, mon cher collègue : le règlement vous autorise à déposer un sous-amendement à tout moment.

Veuillez donc présenter votre sous-amendement.

**M. Alain Vasselle.** Je considère que l'amendement de la commission ne va pas assez loin, ma position rejoignant celle qu'a défendue M. Chérioux à propos de l'amendement n° 9.

Il s'agirait de prévoir – je sais que cela va provoquer une réaction tant de la part de M. le rapporteur que de celle de M. le ministre – que ce test de dépistage est systématiquement réalisé lorsque le détenu entre dans l'établissement de détention. Chacun sait, en effet, que les prisons sont des foyers très importants de développement du sida. Tout à l'heure, l'un de nos collègues a fait remarquer, avec beaucoup de pertinence, que la maladie n'était pas contractée uniquement à l'occasion de relations sexuelles. Or la promiscuité qui caractérise souvent la vie carcérale accroît le risque de transmission du virus du sida.

C'est pourquoi, dans l'intérêt à la fois du détenu qui arrive dans l'établissement pénitentiaire, des autres détenus, et en fin de compte, de l'établissement lui-même, il est préférable qu'on sache si ce nouveau détenu est porteur du virus. Si le test est négatif, l'établissement pourra prendre des mesures visant à la protection de ce détenu. A l'inverse, si le test est positif, les mesures qui seront prises tendront à éviter la propagation de la maladie à l'intérieur de l'établissement.

Je dépose donc un sous-amendement dans ce sens, car cette mesure me paraît simplement conforme à la sagesse.

**M. le président.** Mon cher collègue, si le règlement autorise à déposer à tout moment un sous-amendement, celui-ci ne doit pas, aux termes de l'article 48, alinéa 3, du règlement, entrer en contradiction avec le sens de l'amendement auquel il se rattache. Or il est évident que votre sous-amendement ne répond pas à cette exigence et qu'il est, pour cette raison, irrecevable.

**M. Claude Huriel, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriel, rapporteur.** Monsieur le ministre, la situation qui voit un détenu aller consulter gratuitement et anonymement dans un centre de dépistage est tout à fait différente de celle qui voit un médecin, lors de l'incarcération, proposer systématiquement un test.

En effet, on peut considérer que celui qui accomplit la démarche consistant à consulter dans un CISIH, un centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine, a conscience des risques qu'il a pu prendre antérieurement. Peut-être s'interroge-t-il sur sa séropositivité. C'est bien une démarche volontaire et cela restreint quelque peu le champ de la population concernée.

Selon la proposition que je défends, au nom de la commission, il appartient au médecin, systématiquement, de convaincre le détenu que son propre intérêt lui commande de se soumettre à un test de dépistage, démarche à laquelle il a pu ne pas songer ou ne pas avoir le courage d'accomplir.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 20, repoussé 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 6.

Mes chers collègues, je pense que, à cette heure, le Sénat voudra sans doute interrompre ses travaux pour les reprendre à vingt et une heures quarante-cinq. *(Assentiment.)*

7

## MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR

**M. le président.** La commission des finances demande, en accord avec le Gouvernement, que l'heure d'ouverture de la séance de demain mercredi 27 octobre soit reportée de quinze heures à quinze heures trente.

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

Il en est ainsi décidé.

La séance est suspendue.

**(La séance, suspendue à dix-neuf heures trente-cinq, est reprise à vingt-deux heures.)**

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

8

## SANTÉ PUBLIQUE ET PROTECTION SOCIALE

### Suite de la discussion et adoption d'un projet de loi et d'une lettre rectificative

**M. le président.** Nous reprenons la discussion du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale et de la lettre rectificative.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 7.

### CHAPITRE III

#### *Transposition de directives européennes relatives à la publicité pour les médicaments à usage humain, aux médicaments homéopathiques à usage humain, aux dispositifs médicaux, à l'exercice de la pharmacie et à la prévention du tabagisme*

#### Section 1

#### Publicité pour les médicaments et certains produits à usage humain

#### Article 7

**M. le président.** « Art. 7. – Au livre V du code de la santé publique, le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> est modifié comme suit :

« I. – L'article L. 551 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 551. – On entend par publicité pour les médicaments à usage humain toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments. »

« II. – Sont insérés, après l'article L. 551, les articles L. 551-1 à L. 551-10 ainsi rédigés :

« *Art. L. 551-1.* – La publicité définie à l'article L. 551 ne doit pas être trompeuse ni porter atteinte à la protection de la santé publique. Elle doit présenter le médicament ou produit de façon objective et favoriser son bon usage.

« Elle doit respecter les dispositions de l'autorisation de mise sur le marché.

« *Art. L. 551-2.* – Seuls peuvent faire l'objet d'une publicité les médicaments pour lesquels ont été obtenus l'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 601 ou l'enregistrement mentionné à l'article L. 601-3.

« *Art. L. 551-3.* – La publicité auprès du public pour un médicament n'est admise qu'à la condition que ce médicament ne soit pas soumis à prescription médicale, qu'il ne soit pas remboursable par les régimes obligatoires d'assurance maladie et que l'autorisation de mise sur le marché ou l'enregistrement ne comporte pas de restrictions en matière de publicité auprès du public en raison d'un risque possible pour la santé publique.

« Toutefois, les campagnes publicitaires pour des vaccins peuvent s'adresser au public.

« *Art. L. 551-4.* – Les indications thérapeutiques dont la mention dans la publicité auprès du public est interdite sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris sur proposition de l'agence du médicament.

« *Art. L. 551-5.* – La publicité auprès du public pour un médicament mentionné à l'article L. 551-3 ainsi que les campagnes publicitaires pour les vaccinations sont soumises à une autorisation préalable de l'Agence du médicament dénommée visa de publicité.

« Ce visa est délivré pour une durée qui ne peut excéder la durée de l'autorisation de mise sur le marché pour les médicaments soumis à cette autorisation.

« En cas de méconnaissance des dispositions de l'article L. 551-1 ou de l'article L. 551-4, le visa peut être suspendu en cas d'urgence ou retiré par décision motivée de l'agence.

« Les conditions d'octroi, de suspension ou de retrait du visa de publicité sont définies par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 551-6.* – La publicité pour un médicament auprès des professionnels de santé habilités à prescrire ou à dispenser des médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art doit faire l'objet dans les huit jours suivant sa diffusion d'un dépôt auprès de l'agence du médicament.

« En cas de méconnaissance des dispositions des articles L. 551-1 et L. 551-2, l'agence peut :

« a) ordonner la suspension de la publicité ;

« b) exiger qu'elle soit modifiée ;

« c) l'interdire et éventuellement exiger la diffusion d'un rectificatif.

« Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat.

« *Art. L. 551-7.* – Les personnes qui font de l'information par démarchage ou de la prospection pour des médicaments doivent posséder des connaissances scientifiques suffisantes attestées par des diplômes, titres ou certificats figurant sur une liste établie par l'autorité administrative.

« Les employeurs des salariés mentionnés à l'alinéa premier doivent veiller en outre à l'actualisation des connaissances de ceux-ci.

« Ils doivent leur donner instruction de rapporter à l'entreprise toutes les informations relatives à l'utilisation des médicaments dont ils assurent la publicité, en particulier en ce qui concerne les effets indésirables qui sont portés à leur connaissance par les personnes visitées.

« *Art. L. 551-8.* – Des échantillons gratuits ne peuvent être remis qu'aux personnes habilitées à prescrire, dans les conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

« Aucun échantillon de médicaments contenant des substances classées comme psychotropes ou stupéfiants, ou auxquels la réglementation des stupéfiants est appliquée en tout ou en partie, ne peut être remis.

« La remise d'échantillons de médicaments est interdite dans les enceintes accessibles au public à l'occasion de congrès médicaux ou pharmaceutiques.

« *Art. L. 551-9.* – Les dispositions des articles L. 551-1, L. 551-2, du premier alinéa de l'article L. 551-3, des articles L. 551-4, L. 551-5, L. 551-6 et L. 551-7 sont applicables à la publicité pour les produits mentionnés à l'article L. 658-11, pour les générateurs, trousseaux et pré-curseurs et pour les produits et objets contraceptifs autres que les médicaments mentionnés dans la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967.

« Toutefois, seules les dispositions des articles L. 551-1, L. 551-5 et L. 551-6 sont applicables à la publicité pour les préservatifs.

« *Art. L. 551-10.* – La publicité pour les produits autres que les médicaments présentés comme favorisant le diagnostic, la prévention ou le traitement des maladies, des affections relevant de la pathologie chirurgicale et des dérèglements physiologiques, le diagnostic ou la modification de l'état physique ou physiologique, la restauration, la correction ou la modification des fonctions organiques est soumise aux dispositions des articles L. 551-5 et L. 551-6, l'autorité compétente étant, dans ce cas, le ministre chargé de la santé. »

Sur cet article, je suis saisi d'un certain nombre d'amendements.

#### ARTICLE L. 551 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Par amendement n° 60, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de rédiger ainsi le texte présenté par le paragraphe I de l'article 7 pour l'article L. 551 du code de la santé publique :

« *Art. L. 551.* – On entend par publicité pour les médicaments à usage humain toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'information, ainsi que toute forme de promotion qui vise à favoriser la prescription, la délivrance, la vente ou la consommation de ces médicaments. »

La parole est à M. Sérusclat.

**M. Franck Sérusclat.** L'article L. 551 du code de la santé publique relatif à la publicité pour les médicaments appelle, de ma part, un certain nombre de réflexions ; j'y ai fait allusion tout à l'heure dans la discussion générale.

Je sais qu'il faudra se rendre, en définitive, à cette rédaction. Mais je considère qu'elle recèle des chausse-trappes ou, du moins, qu'elles contiennent des termes mal employés.

On évoque la publicité pour les médicaments à usage humain. Or je considère que l'on ne peut pas faire de publicité pour un médicament. En effet, la publicité a pour objet d'inciter à l'utilisation d'un produit en vantant certaines de ses propriétés sans que, pour autant, elle garantisserait un examen critique de la valeur réelle du produit.

Dans le cas du médicament, il est nécessaire qu'il y ait un dialogue entre celui qui détient le savoir, le pharmacien ou le prescripteur, et celui qui va en avoir besoin, le patient.

Mais les formules utilisées nous viennent de l'Europe, nous dit-on. Dans le futur, l'Europe aura un langage qui sera marqué par la numérisation. Le nôtre perdra beaucoup de la qualité qu'il avait avec ses 350 000 mots.

En l'occurrence, il convient de montrer qu'il est dangereux de mêler publicité et médicament d'autant que, dans la suite de la phrase, on parle d'une information qui peut être utile à la promotion.

Or, l'information s'inscrit à l'inverse de la pratique publicitaire, qui consiste à frapper par des images. Quant à la promotion, son premier sens vise l'accès à un niveau supérieur parce qu'on a acquis les qualités pour y accéder. On peut donc estimer que la promotion du médicament consisterait à apporter des informations, de telle sorte qu'il entre dans les habitudes de prescription du médecin.

Cependant, il faudra attirer l'attention de ceux qui soit font de la publicité, soit, en tant que visiteur médical, entrent en relation avec les médecins. A ces derniers, il reviendra de faire de l'information en évitant la publicité. Quant aux publicitaires, qu'ils fassent leur travail !

S'agissant des visiteurs médicaux, je tiens à dire – je n'en ai pas parlé dans la discussion générale – que c'est une qualité de ce projet de loi que d'avoir prévu qu'ils aient à justifier d'une formation. J'aimerais savoir alors comment sera organisée cette formation et quel contenu elle aura ?

Pardonnez-moi, mes chers collègues, d'avoir parlé un peu longuement, mais la réflexion à laquelle je me suis livré se rattache plus particulièrement à mon passé de pharmacien d'officine, au cours duquel j'ai tenté d'éviter que ma pharmacie soit le lieu d'un commerce de médicaments pour qu'elle reste un endroit où un spécialiste des médicaments les dispense.

Telles sont les raisons d'être de mon amendement, qui est d'ordre rédactionnel.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales.** La commission est défavorable à cet amendement, monsieur le président, non qu'elle y soit opposée sur le fond, mais parce qu'elle considère que son objet est satisfait par le projet de loi.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé.** Il est défavorable également.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 60, 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 le texte proposé pour l'article L. 551 du code de la santé publique.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE L. 551-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Par amendement n° 113, M. Vasselle propose de compléter le premier alinéa du texte présenté par le paragraphe II de l'article 7 pour l'article L. 551-1 du code de la santé publique par la phrase suivante :

« Ces caractères d'objectivité et de bon usage étant appréciés par l'Agence du médicament. »

La parole est à M. Vasselle.

**M. Alain Vasselle.** Cet amendement a pour objet de préciser dans quelles conditions la publicité concernant certains médicaments pourra être faite. Je propose que l'Agence du médicament puisse jouer un rôle sur ce plan.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission a adopté la même position que sur l'amendement précédent. Elle n'est pas opposée sur le fond à l'amendement n° 113, mais elle considère qu'il est satisfait par les textes proposés pour les articles L. 551-5 et L. 551-6 du code de la santé publique.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement est du même avis que la commission.

**M. le président.** Monsieur Vasselle, l'amendement est-il maintenu ?

**M. Alain Vasselle.** Je le retire monsieur le président, compte tenu des précisions que vient de me donner M. le rapporteur.

**M. le président.** L'amendement n° 113 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 551-1 du code de la santé publique.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE L. 551-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

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

Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 551-2 du code de la santé publique.

*(Ce texte est adopté.)*

#### ARTICLE L. 551-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je suis d'abord saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 61, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent :

« I. – De supprimer le premier alinéa du texte présenté par le paragraphe II de l'article 7 pour l'article L. 551-3 du code de la santé publique.

« II. – Au début du 2<sup>e</sup> alinéa du texte présenté par le paragraphe II de l'article 7 pour l'article L. 551-3 du code de la santé publique, de supprimer le mot : "Toutefois," ».

Par amendement n° 21, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa du texte présenté par le paragraphe II de l'article 7 pour l'article L. 551-3 du code de la santé publique, après les mots : « assurance maladie », d'insérer les mots : « qu'il ne contienne pas des substances classées comme stupéfiants ou psychotropes »

La parole est à M. Sérusclat, pour défendre l'amendement n° 61.

**M. Franck Sérusclat.** Etant donné l'intervention que j'ai faite tout à l'heure, je serai beaucoup plus bref sur cet amendement. Il s'agit ici de la publicité qui entraîne une automédication en suggérant la consommation de produits qui sont certes des médicaments, mais qui ne font pas l'objet de prescriptions médicales.

Nous nous trouvons aujourd'hui devant une évolution tant du commerce pharmaceutique que de l'industrie qui fait que certains produits ne sont plus remboursés, ne font donc plus l'objet de prescriptions médicales et sont pratiquement en vente libre alors qu'il s'agit d'anciens produits considérés comme médicaments - je pense par exemple aux ampoules antiasthéniques. Eh bien, demain, on pourra faire de la publicité pour ces produits.

Cela ne créera pas trop de dommages parce qu'ils sont presque sans effet, mais il y aura automédication. C'est la raison pour laquelle je demande la suppression de ce paragraphe.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 21 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 61.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission est défavorable à l'amendement n° 21. En effet, la publicité telle que le projet de loi la définit concerne les médicaments non remboursables, non soumis à prescription et dont l'autorisation de mise sur le marché n'est pas accompagnée de clauses restrictives.

Quand à l'amendement n° 21, il vise à transposer certaines dispositions de la directive européenne dans le droit interne. Il tend à préciser que les médicaments contenant des stupéfiants ou des psychotropes ne peuvent faire l'objet d'une publicité auprès du public.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 61 et 21 ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement est, comme la commission, défavorable à l'amendement n° 61.

En ce qui concerne l'amendement n° 21, je rappellerai que les médicaments classés comme psychotropes sont inscrits sur les listes I et II des substances vénéneuses et classés psychotropes au sens des conventions internationales. Ces médicaments ou substances, ainsi que les médicaments classés comme stupéfiants, sont obligatoirement soumis à une prescription médicale.

Dans ces conditions, le projet de loi couvre bien leur cas. Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, maintenez-vous l'amendement n° 21 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je le retire, monsieur le président.

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

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 61, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 62, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulungard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent, après le premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 551-3 du code de la santé publique, d'insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« La publicité auprès du public pour un médicament tel que défini à l'alinéa précédent est nécessairement accompagnée d'un message de prudence et de renvoi à la consultation d'un médecin. »

La parole est à M. Sérusclat.

**M. Franck Sérusclat.** Il s'agit d'un amendement de repli visant à mettre le public en garde, car c'est un public non averti qui est en général sollicité ou qui obéit à la publicité.

Il faudrait que le produit soit accompagné d'un message de prudence et de renvoi à la consultation d'un médecin. Cela est d'ailleurs fréquemment pratiqué dans la publicité diffusée à la télévision, mais il faudrait qu'il en soit de même pour la publicité présentée dans les vitrines, qui n'est en général pas accompagnée de message de prudence et de renvoi à la consultation d'un médecin.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Ce matin, la commission avait envisagé de s'en remettre à la sagesse du Sénat. Mais, éclairée par l'argumentation développée en séance par l'auteur de l'amendement, elle s'y déclare maintenant favorable.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Toute publicité auprès du public étant obligatoirement soumise au contrôle *a priori*, il appartient à la commission de contrôle de la publicité et de la diffusion de recommandations sur le bon usage du médicament d'apprécier la nécessité d'un message de prudence et de renvoi à la consultation d'un médecin.

C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 62.

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

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

**M. Franck Sérusclat.** Le Gouvernement pourrait accepter, me semble-t-il, que le législateur fasse des suggestions à la commission de contrôle à laquelle il fait référence. Inscrire une telle disposition dans un texte de loi, c'est évidemment inciter plus fortement ladite commission à être plus attentive.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 62, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 22, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le second alinéa du texte présenté par le paragraphe II de l'article 7 pour l'article L. 551-3 du code de la santé publique, après le mot : « vaccins », d'insérer les mots : « ou les médicaments visés à l'article 17 de la loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Par dérogation aux dispositions de l'article L. 551-3 du code de la santé publique, il s'agit d'autoriser la publicité auprès du public en faveur des produits de sevrage tabagique qui contiennent de la nicotine et qui doivent faire l'objet d'une prescription.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

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

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 551-3 du code de la santé publique.

*(Ce texte est adopté.)*

ARTICLES L.551-4 À L.551-7 DU CODE  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix les textes proposés pour les articles  
L. 551-4 à L. 551-7 du code de la santé publique.  
(Ces textes sont adoptés.)

ARTICLE L. 551-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements.

Par amendement n° 63, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent, dans le premier alinéa du texte présenté par l'article 7 pour l'article L. 551-8 du code de la santé publique, après les mots : « habilités à prescrire » d'insérer les mots : « ou à dispenser des médicaments dans le cadre des pharmacies à usage intérieur ».

Par amendement n° 23, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa du texte présenté par le paragraphe II de l'article 7 pour l'article L. 551-8 du code de la santé publique, après les mots : « habilités à prescrire, », d'insérer les mots : « sur leur demande et, ».

La parole est à M. Sérusclat, pour défendre l'amendement n° 63.

**M. Franck Sérusclat.** Cet amendement nous paraît avoir une certaine importance, même si l'explication doit en être brève. Le texte proposé par l'article 7 pour l'article L. 20 551-8 du code de la santé publique prévoit la mise à disposition d'échantillons gratuits aux personnes habilitées à prescrire.

En milieu hospitalier, il me semble utile de les mettre également à disposition des pharmaciens pour un usage intérieur. En effet, ils sont habilités à les dispenser. Le médecin qui les prescrit pourrait apprécier de trouver à sa disposition, dans la pharmacie hospitalière, des échantillons de médicaments, de la même façon qu'il peut en avoir dans son cabinet.

La rédaction de notre amendement est très précise car il ne conviendrait pas que des échantillons gratuits soient mis à la disposition des pharmaciens d'officine, qui, eux, vendent des médicaments. Nous avons vécu une époque lointaine et révolue où les pharmaciens étaient sollicités : on proposait, par exemple, quinze médicaments à la douzaine ; lorsqu'on en payait douze, on en avait trois en plus.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 23 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 63.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'amendement n° 23 vise à reprendre une disposition existant à la fois dans la directive du 31 mars 1992 et dans la réglementation française actuelle, à savoir que les échantillons ne peuvent être donnés aux prescripteurs que sur leur demande.

Par ailleurs, la commission émet un avis favorable sur l'amendement n° 63.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 63 et 23 ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** La directive du 31 mars 1992 relative à la publicité en faveur des médicaments ne permet de donner des échantillons médicaux qu'aux seuls prescripteurs. Aussi, j'émet un avis défavorable sur l'amendement n° 63.

En revanche, je suis favorable à l'amendement n° 23.

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix l'amendement n° 63, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix l'amendement n° 23, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix, modifié, le texte proposé pour l'article L. 551-8 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 551-9 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix le texte proposé pour l'article L. 551-9 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 551-10 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

**M. le président.** Par amendement n° 24, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, dans le texte présenté par le paragraphe II de l'article 7 pour l'article L. 551-10 du code de la santé publique, après les mots : « dispositions des articles », les mots : « L. 551-1, L. 551-4 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement vise à mieux préciser que les produits autres que les médicaments mais ayant des vertus thérapeutiques sont soumis aux mêmes règles que ceux-ci.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix l'amendement n° 24, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 551-10 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix l'ensemble de l'article 7, modifié.

(L'article 7 est adopté.)

Article additionnel après l'article 7

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 25 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 7, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 365-1 du code de la santé publique, les mots : "de l'ordre des médecins" sont remplacés par les mots : "de l'ordre compétent" ;

« II. - Ce même article est complété, *in fine*, par un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Il ne s'applique pas non plus à l'hospitalité offerte, de manière directe ou indirecte, lors de

manifestations de promotion ou lors de manifestations à caractère exclusivement professionnel et scientifique lorsqu'elle est prévue par convention passée entre l'entreprise et le professionnel de santé et soumise pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent avant sa mise en application, et que cette hospitalité est d'un niveau raisonnable, reste accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion et n'est pas étendue à des personnes autres que les professionnels directement concernés.»

Par amendement n° 64, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent d'insérer, après l'article 7, un article additionnel ainsi rédigé :

« Après le second alinéa de l'article L. 365-1 du code de la santé publique, est inséré un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Ces conventions peuvent prévoir que l'hospitalité sera offerte aux participants à des manifestations médicales et scientifiques, dès lors qu'elle se situe à un niveau raisonnable, reste accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion et n'est pas étendue à des personnes autres que les professionnels directement concernés. »

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 25 rectifié.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Par cet amendement, la commission propose de corriger une omission des auteurs du projet de loi, qui n'ont pas retranscrit dans celui-ci toutes les dispositions de la directive relatives à l'hospitalité offerte aux médecins.

Elle comprend leur souci de ne pas ouvrir à nouveau le débat sur les avantages offerts aux médecins, qui a suivi la promulgation de la loi du 27 janvier 1993, en particulier de son article 47 qui les prohibe sous peine de sanctions pénales.

Mais il semble que le souci du législateur d'assurer une bonne transposition des directives européennes ne doive pas s'incliner devant de telles craintes qui, au demeurant, ne sont pas justifiées. En effet, le débat qui a suivi la promulgation de la loi a trouvé une bonne réponse avec la publication d'une circulaire interprétative très consensuelle.

**M. le président.** La parole est à M. Sérusclat, pour défendre l'amendement n° 64.

**M. Franck Sérusclat.** Je retire cet amendement au profit de celui de la commission, puisqu'ils ont le même objet.

**M. le président.** L'amendement n° 64 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 25 rectifié ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement s'est constamment montré favorable à un contrôle rigoureux des avantages offerts aux médecins par l'industrie pharmaceutique, appliquant en cela les dispositions de l'article L. 365-1 du code de la santé publique. La circulaire qu'il a prise en juin dernier en témoigne.

Le régime actuel est conforme aux directives européennes. Aussi ne nous avait-il pas paru nécessaire de présenter des dispositions législatives en ce sens au moment de transposer la directive européenne sur la publicité des médicaments.

La commission des affaires sociales du Sénat estime cependant qu'un article de loi serait utile. L'amendement n° 25 rectifié est d'ailleurs plus rigoureux que la

directive puisqu'il impose que le conseil de l'Ordre donne son avis avant toute participation d'un professionnel de santé à une manifestation organisée par l'industrie pharmaceutique.

Sans doute peut-on craindre que l'application de cette disposition ne soit pas simple. Il faudra notamment prévoir les modalités de la saisine du conseil de l'Ordre, qui devra pouvoir être faite par l'entreprise. L'avis du conseil de l'Ordre me paraît constituer une garantie importante pour que les manifestations auxquelles seront invités les professionnels de santé présentent un caractère exclusivement professionnel, aient un intérêt réel pour la formation continue des intéressés et soient conformes aux règles de la déontologie. Telles sont les raisons pour lesquelles le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 25 rectifié.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il va de soi que je maintiens cet amendement car les arguments que j'ai développés à l'instant n'ont pas changé et la réponse de M. le ministre ne m'a pas convaincu. Je considère, au nom de la commission, qu'il est préférable d'assurer une transcription complète de la directive européenne et d'inscrire dans un texte législatif des dispositions qui sont actuellement du domaine réglementaire. En effet, dans la mesure où elles mettent en place des sanctions, mieux vaut se référer à un texte législatif qu'à un texte réglementaire, quelle que soit la qualité de la rédaction de ce dernier.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 25 rectifié, repoussé 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 7.

#### Article 8

**M. le président.** « Art. 8. – Au premier alinéa de l'article L. 556, les termes : “des articles L. 551 et L. 552 et des textes pris pour leur application” sont remplacés par les termes : “des articles L. 551-1, L. 551-2, L. 551-3 (premier alinéa), L. 551-4 à L. 551-6, L. 551-8 à L. 551-10 et L. 552”. » – (Adopté.)

#### Article 9

**M. le président.** « Art. 9. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 551-7 du code de la santé publique, peuvent également exercer les activités définies au premier alinéa de cet article :

« 1° Les personnes qui ont exercé de telles activités pendant au moins cinq ans dans les dix années précédant la promulgation de la présente loi ;

« 2° Les personnes qui exercent ces activités à la date de promulgation de la présente loi, à condition de satisfaire dans un délai de quatre ans à compter de la même date aux conditions fixées par le premier alinéa de l'article L. 551-7 précité. »

Par amendement n° 26, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le deuxième alinéa, 1°, de cet article, de remplacer les mots : « cinq ans » par les mots : « trois ans ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Par cet amendement, la commission suggère que les personnes qui ont exercé pendant trois ans au moins la profession de visiteur médical puissent continuer à exercer cette profession sans passer un examen complémentaire.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

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

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 65, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent :

« I. - De rédiger comme suit le dernier alinéa, 2°, de l'article 9 :

« 2° Les personnes qui exercent ces activités depuis plus de six mois à la date de la promulgation de la loi. »

« II. - De compléter, *in fine*, l'article 9 par un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Les entreprises disposent d'un délai de deux ans pour assurer la formation des personnes ne remplissant pas les conditions définies par le premier alinéa de l'article L. 551-7. »

La parole est à M. Sérusclat.

**M. Franck Sérusclat.** Je retire cet amendement car il a le même objet que l'amendement n° 26 auquel je me rallie. Ainsi, nous éviterons d'ouvrir une discussion sur un délai différent en matière de rétroactivité.

Cela dit, je souhaiterais interroger le Gouvernement sur le contenu de la formation des visiteurs médicaux. En effet, si un article indique qu'ils auront une formation, il n'est précisé nulle part ce que le Gouvernement entend par « formation ».

**M. le président.** L'amendement n° 65 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 9, modifié.

*(L'article 9 est adopté.)*

## Section 2

### Médicaments homéopathiques à usage humain

#### Article 10

**M. le président.** « Art. 10. - Le livre V du code de la santé publique est modifié comme suit :

« I. - L'article L. 511-1 est complété par un 11° ainsi rédigé :

« 11° Médicament homéopathique, tout médicament obtenu à partir de produits, substances ou compositions appelés souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne, la pharmacopée française ou à défaut par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre Etat membre de la Communauté économique européenne. Un médicament homéopathique peut aussi contenir plusieurs principes. »

« II. - Après l'article L. 601-2 sont insérés les articles L. 601-3 et L. 601-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 601-3. - Par dérogation aux dispositions de l'article L. 601, ne sont pas soumis à l'autorisation de mise sur le marché prévue audit article les médicaments homéopathiques qui satisfont à toutes les conditions énumérées ci-dessous :

« 1° Administration par voie orale ou externe ;

« 2° Absence d'indication thérapeutique particulière sur l'étiquetage ou dans toute information relative au médicament ;

« 3° Degré de dilution garantissant l'innocuité du médicament ; en particulier, le médicament ne peut contenir ni plus d'une partie par 10 000 de la teinture mère, ni plus d'un centième de la plus petite dose utilisée éventuellement en allopathie pour les principes actifs dont la présence dans un médicament allopathique entraîne l'obligation de présenter une prescription médicale.

« Toutefois, ces médicaments homéopathiques doivent faire l'objet, avant leur commercialisation ou leur distribution à titre gratuit ou onéreux, en gros ou au détail, d'un enregistrement auprès de l'Agence du médicament. Cet enregistrement peut être refusé, suspendu ou supprimé si les conditions prévues au présent article ne sont pas remplies ou en cas de danger pour la santé publique.

« L'enregistrement précise la classification en matière de délivrance du médicament.

« Art. L. 601-4. - L'enregistrement prévu à l'article L. 601-3 peut couvrir une série de médicaments homéopathiques obtenus à partir de la ou des mêmes souches homéopathiques.

« La demande d'enregistrement doit être accompagnée de documents permettant de démontrer la qualité et l'homogénéité des lots de fabrication de ces médicaments homéopathiques. »

« III. - L'article L. 605 est modifié comme suit :

« 1° Au 3°, les mots : "une autorisation de mise sur le marché" sont remplacés par les mots : "une autorisation de mise sur le marché, ou un enregistrement de médicaments homéopathiques," ;

« 2° Sont ajoutés un 12° et un 13° ainsi rédigés :

« 12° Les modalités de présentation des demandes tendant à obtenir l'enregistrement des médicaments homéopathiques prévu à l'article L. 601-3, la nature du dossier ainsi que les règles relatives à l'étiquetage et à la notice de ces médicaments ;

« 13° Les règles applicables aux essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques des médicaments homéopathiques faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché. »

Je vais mettre aux voix cet article.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je demande la parole pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Nous voterons contre cet article, essentiellement en raison des dérogations proposées à l'obligation d'autorisation administrative de mise sur le marché des médicaments. Hors les cas d'urgence qui répondent à l'intérêt vital de certains malades, cette autorisation constitue un garde-fou qu'il serait, à nos yeux, irresponsable de supprimer.

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

Je mets aux voix l'article 10.

*(L'article 10 est adopté.)*

**Article 11**

**M. le président.** « Art. 11. – Le deuxième alinéa de l'article 17 de la loi n° 92-1477 du 31 décembre 1992 relative aux produits soumis à certaines restrictions de circulation et à la complémentarité entre les services de police, de gendarmerie et de douane est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L. 601 du code de la santé publique ou l'enregistrement prévu à l'article L. 601-3 du même code valent autorisation au sens de l'alinéa précédent. » – (*Adopté.*)

**Article 12**

**M. le président.** « Art. 12. – Les médicaments homéopathiques dont l'autorisation et la mise sur le marché ont eu lieu avant la date de promulgation de la présente loi doivent faire l'objet d'une demande d'autorisation de mise sur le marché ou d'enregistrement dans le délai de six mois suivant l'entrée en vigueur des dispositions d'application de l'article 10 et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 1995.

« A titre transitoire, ces médicaments homéopathiques peuvent continuer à être commercialisés jusqu'à la notification de la décision du directeur général de l'Agence du médicament sur cette demande. »

Par amendement n° 128, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa de cet article, de remplacer les mots : « 1<sup>er</sup> janvier 1995 » par les mots : « 31 décembre 1995 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission propose de fixer au 31 décembre 1995 la date limite de dépôt des demandes d'enregistrement ou d'autorisation de mise sur le marché pour les médicaments homéopathiques, le délai d'un an prévu par le projet étant trop bref pour que les laboratoires puissent préparer tous leurs dossiers.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 128, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

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

Je mets aux voix l'article 12, ainsi modifié.

(*L'article 12 est adopté.*)

*Section 3***Exercice de la profession de pharmacien****Article 13**

**M. le président.** « Art. 13. – L'article L. 514 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. L. 514. – I. – Nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'offre toutes garanties de moralité professionnelle et s'il ne réunit les conditions suivantes :

1° Etre titulaire du diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou de pharmacien ou satisfaire aux conditions définies aux II, III ou IV ci-après ;

2° Etre de nationalité française, citoyen andorran, ressortissant de l'un des Etats membres de la Communauté économique européenne ou ressortissant d'un pays dans

lequel les Français peuvent exercer la pharmacie lorsqu'ils sont titulaires du diplôme qui en ouvre l'exercice aux nationaux de ce pays ;

3° Etre inscrit à l'ordre des pharmaciens.

II. – Le titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre de pharmacien délivré par l'un des Etats membres de la Communauté économique européenne autre que la France et répondant à l'ensemble des exigences minimales de formation prévues à l'article 2 de la directive n° 85-432 CEE du 16 septembre 1985 visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant certaines activités du domaine de la pharmacie peut exercer la pharmacie en France :

1° Si ce diplôme, titre ou certificat figure sur une liste établie conformément aux obligations communautaires par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des universités ;

2° Ou s'il est accompagné d'une attestation des autorités compétentes de l'Etat membre qui l'a délivré, certifiant qu'il sanctionne une formation répondant aux exigences énoncées ci-dessus et qu'il est assimilé dans cet Etat membre aux diplômes de la liste précitée.

« III. – Le titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre de pharmacien délivré par l'un des Etats membres de la Communauté économique européenne autre que la France, sanctionnant une formation commencée avant le 1<sup>er</sup> octobre 1987 et ne répondant pas à l'ensemble des exigences minimales de formation prévues au II ci-dessus peut exercer la pharmacie en France :

« 1° Si le diplôme, titre ou certificat figure sur la liste mentionnée au II ;

« 2° S'il est accompagné en outre d'une attestation d'un Etat membre certifiant que le titulaire du diplôme, certificat ou autre titre de pharmacien s'est consacré de façon effective et licite aux activités de pharmacien pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation.

« IV. – Le titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre de pharmacien sanctionnant une formation acquise sur le territoire de l'ancienne République démocratique allemande, commencée avant l'unification allemande et ne répondant pas à l'ensemble des exigences minimales de formation mentionnées au II ne peut exercer la pharmacie en France que si ce diplôme, titre ou certificat est accompagné d'une attestation des autorités allemandes compétentes certifiant :

« 1° Qu'il donne droit à l'exercice des activités de pharmacien sur tout le territoire de l'Allemagne, selon les mêmes conditions que le titre délivré par les autorités compétentes allemandes et figurant sur la liste mentionnée au II ;

« 2° Que son titulaire s'est consacré de façon effective et licite en Allemagne aux activités de pharmacien pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation.

« V. – Le ministre chargé de la santé constate que les diplômes, certificats et autres titres mentionnés aux II et III permettent l'exercice de la pharmacie en France. En cas de doute justifié, il peut exiger des autorités compétentes de l'Etat de délivrance une confirmation de leur authenticité. Il peut également exiger d'elles confirmation du fait que le bénéficiaire a rempli toutes les conditions de formation prévues au II.

« Les diplômes, certificats ou titres doivent être enregistrés sans frais à la préfecture.

« Les diplômes, certificats ou autres titres délivrés par la République hellénique ne sont reconnus que pour l'exercice d'une activité salariée. »

Par amendement n° 119 rectifié, MM. Leclerc et Vasselle proposent d'insérer, après le premier alinéa du paragraphe V du texte proposé par cet article pour l'article L. 514 du code de la santé publique, un alinéa ainsi rédigé :

« Le dossier de demande d'inscription mentionné à l'article L. 525 ne peut être regardé comme complet que si l'intéressé produit l'attestation qui lui aura été préalablement délivrée par le ministre chargé de la santé quant à la validité de son diplôme, certificat ou autre titre lui ouvrant la faculté d'exercer la pharmacie en France. »

La parole est à M. Vasselle.

**M. Alain Vasselle.** Il est nécessaire de tenir compte de la procédure de vérification des diplômes, certificats ou autres titres d'exercice et de lever toute incertitude quant au moment à partir duquel les délais d'inscription au tableau - article L. 525-1 - commencent à courir.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Elle émet un avis défavorable, car l'article L. 525 dispose que la composition du dossier est déterminée par décret en Conseil d'Etat. En conséquence, ces dispositions sont d'ordre réglementaire.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 119 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'article 13.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je demande la parole pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** D'abord, cet article ne nous éclaire pas sur la valeur des diplômes et des formations qui sont jugés équivalents à ceux de notre pays. Ensuite, il introduit une discrimination à l'égard des citoyens de l'ex-RDA, qui ne nous paraît pas justifiée. En effet, ils sont des citoyens allemands à part entière. Par conséquent, il appartient à l'Allemagne de juger de la validité des diplômes des pharmaciens de l'ex-RDA.

Il ne nous paraît donc pas opportun qu'un texte de loi français introduise une telle discrimination à l'égard d'une partie des pharmaciens allemands. C'est la raison pour laquelle nous nous abstenons lors du vote sur cet article.

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

Je mets aux voix l'article 13.

*(L'article 13 est adopté.)*

#### Articles additionnels après l'article 13

**M. le président.** Par amendement n° 124, M. Dailly propose d'insérer, après l'article 13, un article additionnel ainsi rédigé :

« Les deux premiers alinéas de l'article L. 570 du code de la santé publique sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :

« 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 après avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens et du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

« Un transfert peut être demandé pour le territoire d'une même commune, pour celui d'une commune limitrophe ou d'une même communauté urbaine. Les demandes de transfert bénéficient d'une priorité par rapport aux demandes d'ouverture d'une nouvelle officine.

« Parmi les demandes d'ouverture d'une nouvelle officine, celles qui sont présentées par des pharmaciens n'ayant jamais été titulaires d'une licence d'officine ou n'en étant plus titulaires depuis au moins trois ans à la date du dépôt de la demande bénéficient d'une priorité.

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

« Les transferts d'officines ne peuvent être autorisés qu'à la double condition qu'ils ne compromettent pas l'approvisionnement normal en médicaments de la population du quartier d'origine et qu'ils répondent à un besoin réel de la population résidant dans le quartier d'accueil. Dans le cas d'un transfert entre communes, les besoins de la nouvelle population à desservir s'apprécient selon les règles fixées à l'article L. 571 quant aux tranches de population et au nombre de licences susceptibles d'être délivrées. »

La parole est à M. Dailly.

**M. Etienne Dailly.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, j'ai déposé six amendements visant à insérer des articles additionnels après l'article 13.

Par conséquent, si je défends un peu longuement le premier, c'est parce que les autres couleront de source une fois que j'aurai réussi à me faire entendre par la commission et par le Gouvernement. *(Sourires.)*

La pharmacie n'a guère de chance depuis quelques années. Elle a fait l'objet de deux projets de loi.

Le premier était un projet de loi relatif à l'Agence du médicament et à la maîtrise des dépenses de médicaments remboursables, sur lequel les deux assemblées étaient tombées d'accord en commission mixte paritaire, le 11 décembre 1992. Mais ce texte de commission mixte paritaire, nous ne l'avons jamais revu, le gouvernement de l'époque s'étant refusé à l'inscrire à l'ordre du jour des assemblées. Il a donc fallu toute la vigilance de M. Huriet pour réussir, le 16 décembre 1992, par un amendement inséré dans le projet de loi relatif à la sécurité transfusionnelle, à assurer le « sauvetage » de l'Agence du médicament. Que M. Huriet en soit remercié !

Quant au second projet de loi, il avait été déposé le 16 janvier 1991 et était relatif à la pharmacie d'officine. Le Sénat en a longuement délibéré le 9 avril 1991, puis l'a transmis à l'Assemblée nationale dans la journée même ; mais personne ne l'a, hélas ! jamais revu !

Ce texte visait à prévoir les modalités de transferts d'officines vers une commune limitrophe ou appartenant à une même communauté urbaine ou à une même agglomération nouvelle, afin d'assurer, sans créer de nouvelles officines, une meilleure desserte pharmaceutique des périphéries des villes. Il tendait aussi à modifier les dispositions relatives au service de garde afin de le rendre obligatoire pour toutes les officines et de définir plus

précisément son contenu. Il visait enfin à élargir les conditions d'exercice de la profession de pharmacien aux ressortissants de la Communauté économique européenne.

Mais il a suffi que le Sénat n'adopte pas l'article 4 de ce projet de loi, article qui avait pour objet d'augmenter de 500 personnes les quotas de population nécessaires à l'octroi d'une licence d'officine, pour que, cette décision ne plaisant pas au gouvernement socialiste de l'époque, ce texte tombe dans la trappe et ne soit jamais examiné par l'Assemblée nationale. J'ai donc été surpris, monsieur le ministre, que, saisissant l'occasion du présent projet de loi pour prévoir de nombreuses mesures concernant la pharmacie, vous n'avez pas cru devoir demander à vos services de reprendre les dispositions qui étaient ainsi « en panne » et qu'il convenait de rétablir. Les six amendements que je propose n'ont d'autre objet, mes chers collègues, que de rétablir les plus nécessaires des dispositions que vous avez votées le 9 avril 1991.

**M. Charles Descours.** Exactement !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales.** Très bien !

**M. Etienne Dailly.** Je n'ai pas voulu « encombrer » ce débat avec toute une série d'autres amendements. Je n'ai repris par voie d'amendement, je le répète, que les dispositions essentielles parmi celles qui avaient été adoptées en 1991, et ce pour qu'elles ne restent pas définitivement « en panne ».

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Absolument !

**M. Etienne Dailly.** L'amendement n° 124 complète l'évolution amorcée par l'article 40 de la loi du 30 juillet 1987.

Il ouvre la voie à une faculté prioritaire de transfert, le cas échéant, sur une création, dans une commune limitrophe ou dans une communauté urbaine, afin de tenir compte des données en matière de développement et des mouvements de population. Il consacre la jurisprudence du Conseil d'Etat en matière d'antériorité, acquise au premier candidat ayant déposé un dossier complet.

Par ailleurs, il institue une priorité pour les demandes d'ouverture présentées par les jeunes pharmaciens ou par ceux qui ne sont plus titulaires d'une pharmacie depuis au moins trois ans. Cette dernière disposition est d'ailleurs la reprise d'un amendement que j'avais fait adopter par le Sénat, à l'époque.

En somme, l'amendement n° 124 reprend exactement l'article 2 du projet de loi adopté le 9 avril 1991 ; en effet, les deuxième, troisième et quatrième alinéas correspondent au paragraphe I de cet article, alors que le dernier alinéa était le paragraphe II.

En résumé, cet amendement prévoit, comme le Sénat l'avait voté voilà deux ans, que des transferts pourront être organisés non seulement sur le territoire d'une même commune, mais également vers une commune limitrophe ou une communauté urbaine, afin de mieux desservir certaines agglomérations urbaines sans augmenter le nombre total d'officines.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Après le rappel historique très précis que vient de faire M. Dailly, il va de soi que la commission est logique avec elle-même et qu'elle ne saurait se déjuger. En conséquence, elle émet un avis favorable sur l'amendement n° 124.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement émet également un avis favorable. Il compte sur les pharmaciens pour la politique de santé et la régulation médicalisée.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 124.

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

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

**M. Franck Sérusclat.** Je serai bref, sachant que ma parole n'aura pas d'écho.

Je considère que de telles dispositions nécessitent une discussion beaucoup plus large ; cette dernière aurait notamment dû porter sur les réserves fortes quant à l'augmentation de 500 personnes du quota de population nécessaire à l'octroi d'une licence d'officine en milieu rural. Cela aboutit en effet à favoriser ceux qui sont déjà installés, en empêchant des jeunes de venir créer de nouvelles officines.

Il s'agit peut-être d'une bonne solution pour la politique de santé et pour la prévention d'une dispersion excessive des pharmacies. Il me paraît cependant dommage de faire adopter une telle disposition au détour d'une discussion qui n'a rien à voir avec l'exercice classique et ordinaire de la profession pharmaceutique. Cela ressemble fort à un « cavalier » législatif.

Telles sont les raisons pour lesquelles je suis défavorable à l'amendement n° 124.

**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 tout d'abord remercier la commission, ainsi que le Gouvernement.

Par ailleurs, je tiens à dire à M. Sérusclat, avec toute l'amitié que je lui porte, que ses observations me paraissent vraiment un peu abusives.

M. Sérusclat a tout d'abord indiqué que les dispositions contenues dans l'amendement n° 124 nécessitent une discussion beaucoup plus large.

Veillez m'excuser, mon cher collègue, de vous renvoyer au *Journal officiel*, édition des débats du Sénat, du 10 janvier 1991. Six heures de débat avaient eu lieu à cet égard, la veille, au sein de notre assemblée, et tout avait été dit.

C'est donc par souci de ne pas faire perdre le temps du Sénat que j'ai été aussi bref !

**M. le président.** Vous avez parlé cinq minutes, monsieur Dailly ! (*Sourires.*)

**M. Etienne Dailly.** Quant à prétendre que c'est « au détour » de ce projet de loi que les dispositions présentées par l'amendement n° 124 sont examinées, vous me permettez, monsieur Sérusclat, de vous répondre que, quand un texte comprend des dispositions sur la lutte contre la tuberculose, sur la réforme du système des soins aux détenus, sur la transposition en droit interne des directives européennes, etc., il porte en fait diverses dispositions d'ordre sanitaire et social. Par conséquent, personne ne peut prétendre que cet amendement est étranger au texte ! (*Sourires.*)

**M. Franck Sérusclat.** Vous chargez la barque !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 124, 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 13.

Par amendement n° 122, M. Dailly propose d'insérer, toujours après l'article 13, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 570-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 570-1.* – Seuls les pharmaciens de nationalité française, citoyens andorrans ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté économique européenne, titulaires du diplôme français d'Etat de docteur en pharmacie ou de pharmacien peuvent individuellement ou en société créer une officine ou racheter une officine ouverte depuis moins de trois ans. »

La parole est à M. Dailly.

**M. Etienne Dailly.** Cet amendement vise simplement à rétablir les dispositions de l'article 3 du projet de loi adopté par le Sénat en avril 1991.

Il s'agit donc de distinguer le sort des ressortissants de la Communauté économique européenne de celui des étrangers habilités à exercer la pharmacie en France au bénéfice des dispositions de l'article L. 514-1. Seuls ces derniers ne peuvent bénéficier des droits reconnus aux premiers nommés par l'article L. 570-1.

Cet amendement ne vise, en fait, comme nous l'avons dit en 1991 et comme nous le répétons ce soir, qu'à réparer l'iniquité qui caractérise la législation actuelle, finalement moins favorable à l'égard des ressortissants de la Communauté – c'est un comble ! – qu'à l'égard de ressortissants de pays tiers. Le Sénat l'avait constaté en 1991 et avait accepté des propositions analogues. Je vous demande de faire de même aujourd'hui, mes chers collègues.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Favorable.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 122, 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 13.

Par amendement n° 125, M. Dailly propose d'insérer, après l'article 13, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'avant-dernier alinéa de l'article L. 571 du code de la santé publique est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque la création d'une officine ou son transfert en provenance d'une autre commune peut être autorisé en application des alinéas 2 à 4 du présent article, 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, des dérogations à ces règles peuvent être accordées par le préfet après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, du pharmacien inspecteur régional de la santé, du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens et des syndicats professionnels.

« Dans les cas pris en considération aux 3<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> alinéas du présent article, les besoins réels de la population résidente et de la population saisonnière sont appréciés au regard, notamment de la population de la zone intéressée, des conditions d'accès aux officines les plus proches et du nombre d'habitants que celles-ci resteraient appelées à desservir. Le préfet précise, dans sa décision, les populations prises en compte pour l'octroi de la licence. »

La parole est à M. Dailly.

**M. Etienne Dailly.** L'objet du présent amendement est double.

Il tend tout d'abord à tirer les conséquences des modifications apportées à l'article L. 570, la notion de transfert étant étendue au cas des communes limitrophes.

Il vise ensuite à faire préciser par le préfet, dans l'autorisation d'ouverture et selon le cas, soit « les tombées » prises en considération lors d'une création obtenue par la « voie normale » dans les communes de moins de 2 000 habitants, soit les populations prises en compte dans un quartier nouveau ou dans un secteur déterminé pour permettre une création « par dérogation ».

Il n'est, en effet, pas admissible que les mêmes populations soient, lors des dénombrements et appréciations auxquels l'autorité administrative se livre, décomptées à plusieurs reprises à l'occasion de créations successives.

L'amendement n° 125 tend, par conséquent, à éviter que des populations ayant été décomptées une première fois à l'occasion de la création d'une officine de droit commun ne le soient une seconde fois lors d'une création à titre dérogatoire.

Cette disposition avait également été adoptée en 1991.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Favorable.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 125, 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 13.

Les trois amendements suivants sont également présentés par M. Dailly.

L'amendement n° 126 tend à insérer, après l'article 13, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 573 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour le département de la Guyane, les quotas de population mentionnés aux alinéas 2 à 5 de l'article L. 571 sont fixés respectivement à 3 500, 3 000 et 2 500 habitants. »

L'amendement n° 127 vise à insérer, après ce même article, un article additionnel ainsi rédigé :

« Après l'article L. 577 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 578 ainsi rédigé :

« *Art. L. 578.* – Les modalités de création et de transfert des officines ainsi que les conditions minimales d'installation auxquelles ces dernières doivent satisfaire sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

L'amendement n° 123 a pour objet d'insérer, toujours après l'article 13, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 588-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 588-1.* – Un service de garde est organisé pour répondre aux besoins du public en dehors des jours d'ouverture généralement pratiqués par les officines dans une zone déterminée. Un service d'urgence est organisé pour répondre aux demandes urgentes en dehors des heures d'ouverture généralement pratiquées par ces officines.

« Toutes les officines de la zone, à l'exception de celles mentionnées à l'article L. 577, sont tenues de participer à ces services, sauf décision contraire prise par arrêté du préfet après avis des organisations représentatives de la profession dans le département, en cas de circonstances ou de particularités locales rendant impraticable ou non nécessaire la participation de l'ensemble des officines.

« L'organisation des services de garde et d'urgence est réglée par les organisations représentatives de la profession dans le département. A défaut d'accord entre elles, en cas de désaccord de l'un des pharmaciens titulaires d'une licence d'officine intéressés, ou si l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins de la santé publique, un arrêté préfectoral règle lesdits services après avis des organisations professionnelles précitées, du pharmacien inspecteur régional et du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens.

« Un pharmacien qui ouvre officine pendant un service de garde ou d'urgence, alors qu'il n'est pas lui-même de service, doit la tenir ouverte durant tout le service considéré.

« Dans tous les cas, les collectivités locales sont informées des services de garde et d'urgence mis en place. »

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

**M. Etienne Dailly.** L'amendement n° 126 vise le département de la Guyane.

En effet, à la suite de l'arrêté du 22 juillet 1992, les quotas de population prévus par l'arrêté du 8 juillet 1949 jusqu'alors en vigueur ont été supprimés pour le département de la Guyane française.

De cette situation, qui ouvre la possibilité à de nombreuses créations par voie normale, peut résulter une désorganisation complète du « maillage » des officines dans ce département d'outre-mer dont la spécificité démographique et économique a toujours été reconnue, justifiant des quotas supérieurs – 4 000 habitants pour une officine.

Il est par ailleurs rappelé que des créations par voie dérogatoire sont éventuellement possibles si les conditions locales le nécessitent.

Par conséquent, la situation des pharmacies d'officines en Guyane a été déstabilisée à la suite de l'entrée en vigueur de l'arrêté du 22 juillet 1992 qui avait supprimé les quotas. Il importe aujourd'hui d'y remédier.

L'amendement n° 127 vise à pallier une triple lacune.

Tout d'abord, il tend à remédier à l'absence actuelle de réglementation quant à la composition des dossiers de demande de création et de transfert. En effet, tout repose en la matière sur des circulaires ministérielles, notamment celle du 25 avril 1988, prises en fonction de la jurisprudence du Conseil d'Etat, dont certaines décisions peuvent apparaître insuffisamment précises, voire par trop

souples. Or, la règle de l'antériorité impose aux administrés, comme à l'administration, de savoir, de façon rigoureuse, les pièces dont une demande doit être assortie.

Ensuite, l'amendement n° 127 vise à répondre à la nécessité de préciser les règles à observer en matière d'antériorité.

Enfin, il tend à pallier l'absence de toute réglementation relative aux locaux et à l'équipement des officines, laissées jusqu'à présent aux seules prescriptions du code de déontologie des pharmaciens. Des normes minimales sont nécessaires.

Je vous rappelle, mes chers collègues, que ce sont les dispositions de l'article 7 du projet de loi voté en 1991. Le Sénat reconnaîtra là encore son enfant.

Enfin, l'amendement n° 123 s'applique à l'article L. 588-1 du code de la santé. Cet article, qui rassemble, dans le droit en vigueur, les dispositions relatives aux services de garde, prévoit que leur organisation est réglée à l'échelon départemental par les organisations représentatives de la profession et que, à défaut d'accord, entre elles c'est le préfet qui règle lesdits services de garde par arrêté.

Il convient, aujourd'hui, de révoquer ces dispositions, vous le constatez tous, comme moi-même, dans vos départements. Il faut, d'une part, définir le contenu du service de garde et, d'autre part, préciser que celui-ci est obligatoire pour toutes les officines dans une zone déterminée. L'amendement donne d'ailleurs des pouvoirs aux préfets au cas où les besoins de la population ne seraient pas satisfaits.

Là encore, le Sénat ne peut pas ne pas reconnaître son enfant puisque c'est l'article 8 du projet de loi qu'il a adopté en 1991.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 126, 127 et 123 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission émet un avis favorable sur les trois amendements.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement est également favorable aux trois amendements.

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

Je mets au voix l'amendement n° 126, 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 13.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 127, 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 13.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 123, 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 13.

## Section 4

## Dispositifs médicaux

## Articles 14 et 15

**M. le président.** « Art. 14. - I. - Le deuxième alinéa de l'article L. 665-1 du code de la santé publique est abrogé.

« II. - Il est ajouté au chapitre V du titre IV du livre V du code de la santé publique, après l'article L. 665-1, un article L. 665-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 665-2. - La mise sur le marché est autorisée selon les dispositions de l'article L. 665-1 :

« 1° Pour les dispositifs médicaux implantables actifs, jusqu'au 31 décembre 1994 ;

« 2° Pour les autres dispositifs médicaux, jusqu'au 13 juin 1998.

« Jusqu'aux dates précitées, elles s'appliqueront à ces dispositifs concurremment avec celles du livre V *bis*.

« Les dispositions de l'article L. 665-4 ne sont applicables aux dispositifs médicaux autres que les dispositifs médicaux implantables actifs qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1995. » - (*Adopté.*)

« Art. 15. - Il est inséré dans le code de la santé publique un livre V *bis* ainsi rédigé :

## « LIVRE V BIS

« DISPOSITIONS RELATIVES  
AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX« Chapitre I<sup>er</sup>

## « Dispositions générales

« Art. L. 665-3. - On entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, matière ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens. « Les dispositifs médicaux qui sont conçus pour être implantés en totalité ou en partie dans le corps humain ou placés dans un orifice naturel, et qui dépendent pour leur bon fonctionnement d'une source d'énergie électrique ou de toute source d'énergie autre que celle qui est générée directement par le corps humain ou la pesanteur, sont dénommés dispositifs médicaux implantables actifs.

« Art. L. 665-4. - Les dispositifs médicaux ne peuvent être mis sur le marché, mis en service ni utilisés dans le cadre d'investigations cliniques s'ils n'ont reçu, au préalable, un certificat attestant leurs performances ainsi que leur conformité à des exigences essentielles concernant la sécurité et la santé des patients, des utilisateurs et des tiers.

« La certification de conformité est établie par le fabricant lui-même ou par des organismes désignés par l'autorité administrative.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les catégories de dispositifs et les procédures de certification qui leur sont applicables ainsi que, le cas échéant, la durée pendant laquelle la certification est valable.

« Art. L. 665-5. - Si un dispositif risque de compromettre la santé ou la sécurité des patients, des utilisateurs ou des tiers, alors même qu'il est utilisé conformément à

sa destination, correctement mis en service et entretenu, l'autorité administrative peut ordonner son retrait du marché, interdire ou restreindre sa mise sur le marché ou sa mise en service ; cette restriction peut consister notamment à fixer des conditions relatives à l'utilisation du dispositif ou à la qualification du personnel chargé de cette utilisation.

« Art. L. 665-6. - Le fabricant, les utilisateurs d'un dispositif et les tiers ayant connaissance d'un incident ou d'un risque d'incident mettant en cause un dispositif ayant entraîné ou susceptible d'entraîner la mort ou la dégradation grave de l'état de santé d'un patient, d'un utilisateur ou d'un tiers doivent le signaler sans délai à l'autorité administrative.

« Le fabricant d'un dispositif ou son mandataire est tenu d'informer l'autorité administrative de tout rappel de ce dispositif du marché, motivé par une raison technique ou médicale.

« Art. L. 665-7. - Toute infraction aux dispositions des articles L. 665-4 et L. 665-6 est punie des peines prévues à l'article L. 518.

## « Chapitre II

« Dispositions particulières relatives aux systèmes et aux éléments destinés à être assemblés en vue de constituer un dispositif médical

« Art. L. 665-8. - Sans préjudice des dispositions de l'article L. 665-4, les systèmes et éléments destinés à être assemblés en vue de constituer un dispositif médical doivent satisfaire à des conditions de compatibilité technique définies par l'autorité administrative.

## « Chapitre III

« Dispositions communes

« Art. L. 665-9. - Des décrets en Conseil d'Etat déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent livre et notamment :

« 1° Les conditions auxquelles doivent satisfaire les organismes mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 665-4 ;

« 2° Les conditions dans lesquelles les dispositifs destinés à des investigations cliniques et les dispositifs sur mesure peuvent être dispensés de la certification de conformité prévue par l'article L. 665-4. » - (*Adopté.*)

## Section 5

## Prévention du tabagisme

## Article 16

**M. le président.** « Art. 16. - I. - A l'article L. 355-27 du code de la santé publique :

« 1° Le dernier alinéa du III est abrogé ;

« 2° Est inséré un III *bis* ainsi rédigé :

« III *bis*. - Toutes les unités de conditionnement du tabac et des produits du tabac portent, dans les conditions fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé, un message spécifique de caractère sanitaire. »

« 3° Est inséré un V ainsi rédigé :

« V. - Les unités de conditionnement autres que les paquets de cigarettes qui ne seraient pas conformes aux dispositions de l'arrêté mentionné au III *bis* peuvent être commercialisées jusqu'au 31 décembre 1994. »

« II. - Est inséré dans le code de la santé publique un article L. 355-27-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 355-27-1. - Sont interdites la fabrication, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit des produits destinés à usage oral, à l'exception de ceux qui sont destinés à être fumés ou chiqués, constitués totalement ou partiellement de tabac, sous forme de poudre, de particules fines ou toutes combinaisons de ces formes, notamment ceux qui sont présentés en sachets-portions ou en sachets poreux, ou sous une forme évoquant une denrée comestible. » - (*Adopté.*)

#### CHAPITRE IV

#### Agence du médicament

##### Article 17

**M. le président.** « Art. 17. - I. - A l'article L. 552 du code de la santé publique, les mots : "Agence du médicament" sont remplacés par les mots : "ministre chargé de la santé".

« II. - Au premier alinéa de l'article L. 564 du code de la santé publique, les mots : "des articles L. 551 et L. 552" sont remplacés par les mots : "des articles L. 551-1 à L. 551-10".

« III. - Au 5° de l'article L. 567-2 du code de la santé publique, les mots : "du premier alinéa de l'article L. 551" sont remplacés par les mots : "des articles L. 551 à L. 551-9".

« IV. - Au premier alinéa de l'article 17 de la loi n° 92-1477 du 31 décembre 1992 relative aux produits soumis à certaines restrictions de circulation et à la complémentarité des services de police, de gendarmerie et des douanes, les mots : "autorisation préalable délivrée par le ministre chargé de la santé" sont remplacés par les mots : "autorisation préalable délivrée par l'Agence du médicament".

« V. - L'article L. 567-4 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 567-4. - Le directeur général de l'Agence du médicament prend au nom de l'Etat les décisions qui relèvent de la compétence de l'Agence en vertu des dispositions des titres I<sup>er</sup>, II et III du présent livre, de celles de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967, de l'article 17 de la loi n° 92-1477 du 31 décembre 1992 ainsi que des mesures réglementaires prises pour l'application de ces dispositions. »

« VI. - L'article L. 567-7 du code de la santé publique est modifié comme suit :

1° Au 1°, les mots : "de l'Etat" sont remplacés par les mots : "des collectivités publiques et de leurs établissements publics".

« 2° Le 3° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3° Par les redevances pour services rendus établies par décret en Conseil d'Etat. »

« 3° Il est ajouté un 5° ainsi rédigé :

« 5° Par des emprunts. »

« VII. - A l'article L. 598 du code de la santé publique, la première phrase est remplacée par la phrase suivante : "L'ouverture d'un établissement pharmaceutique est subordonnée à une autorisation délivrée par l'Agence lorsqu'il s'agit d'un établissement pharmaceutique se livrant à la fabrication, l'exploitation ou à l'importation des médicaments et produits mentionnés aux articles L. 512 3° et L. 658-1, et par le ministre de la santé pour les autres établissements pharmaceutiques". »

Par amendement n° 66, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent, à la fin du para-

graphe III de cet article, de remplacer les références : « des articles L. 551 à L. 551-9 » par les références : « des articles L. 551 à L. 551-10. »

La parole est à M. Sérusclat.

**M. Franck Sérusclat.** Cet amendement vise simplement à corriger soit une erreur, soit une omission, en rétablissant les références exactes des articles du code de la santé publique.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il ne s'agit pas d'une erreur, car l'article du projet de loi traite des compétences de l'Agence. Or, dans l'article L. 551-10, l'autorité compétente est non pas l'Agence, mais le ministre, pour les produits autres que les médicaments mais ayant des finalités thérapeutiques.

Il n'y a donc pas lieu de viser l'article L. 551-10.

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

**M. Franck Sérusclat.** Compte tenu des explications qui viennent d'être données, je le retire.

**M. le président.** L'amendement n° 66 est retiré.

Par amendement n° 27, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le texte présenté par le paragraphe V de l'article 17 pour l'article L. 567-4 du code de la santé publique par un alinéa additionnel ainsi rédigé :

« Les décisions prises par le directeur général en application du présent article ne sont susceptibles d'aucun recours hiérarchique. Cependant, en cas de menace grave pour la santé publique, le ministre chargé de la santé a la faculté de demander au directeur général de l'Agence, qui dispose de trente jours pour y procéder, le nouvel examen d'un dossier ayant servi de fondement à une décision. Cette demande est suspensive. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'introduction de la possibilité d'un recours hiérarchique à l'encontre des décisions prises par le directeur général de l'Agence méconnaît la nécessaire indépendance de l'institution et affecte sa crédibilité tant à l'échelon national qu'à l'échelon international.

Des détournements sont à craindre, certains industriels préférant se rendre dans un autre Etat membre de la CEE pour bénéficier d'une autorisation de mise sur le marché qui ne pourra être remise en cause pour d'autres raisons que celles tenant à la santé publique.

Les décisions d'autorisation de mise sur le marché comportent des critères scientifiques et techniques et non pas économiques. Le ministre chargé de la santé ne dispose pas de moyens d'expertise et, en droit public, le recours hiérarchique conduit à des décisions prises « sans cause déterminée », c'est-à-dire en fonction de considérations de légalité ou d'opportunité.

Ce serait en contradiction avec la volonté du législateur, qui a souhaité inscrire dans le code de la santé publique que l'Agence est un établissement public « soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable et à un contrôle de l'Etat adaptés à la nature particulière de ses missions ».

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement a les moyens d'exercer une veille sanitaire. Il lui incombe de veiller à ce que les décisions de l'Agence du

médicament ne mettent pas en cause la santé de nos concitoyens, car, en cas de problème, le ministre chargé de la santé serait sûrement tenu pour responsable d'une situation que la loi ne lui permet pas de contrôler pleinement.

C'est donc dans le souci de préserver la santé publique que le Gouvernement souhaite instaurer un recours hiérarchique à l'encontre des décisions du directeur général de l'Agence du médicament.

Voilà pourquoi il est défavorable à cet amendement.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission avait été sensible aux préoccupations exprimées lors de leur audition par les deux ministres.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle elle a été amenée à proposer cet amendement, dont la simple lecture montre, monsieur le ministre, que vous avez la possibilité d'exercer pleinement vos responsabilités dans le cadre d'une alerte à laquelle vous seriez amené à répondre dans les conditions d'urgence.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Monsieur le rapporteur, je tiens à rendre hommage aux efforts qu'a consentis la commission après l'audition de Mme le ministre d'Etat et de moi-même. Cela étant, il m'apparaît que, même dans le cas que vous évoquez, les décisions sont prises par le directeur général de l'Agence du médicament et non par le ministre.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Je demande la parole.

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** J'ai eu l'occasion, ce matin, d'expliquer les raisons de l'opposition de la commission à la remise en cause de l'indépendance de l'Agence.

La création de l'Agence, initiative parlementaire, visait à doter notre pays d'une instance de grande valeur scientifique reconnue sur le plan international. Le fait d'admettre aujourd'hui un recours hiérarchique contre toutes les décisions de son directeur lui enlève toute autonomie et toute indépendance, la transforme en organisme administratif.

Ainsi, on retombera dans les errements anciens,...

**M. Etienne Dailly.** Voilà !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** ... c'est-à-dire l'absence d'une autorité de régulation de la qualité et de la valeur thérapeutique de l'ensemble des médicaments.

C'est parce que nous ne voulons pas en revenir à ces pratiques anciennes que je vous demande, mes chers collègues, de voter l'amendement de la commission.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 27.

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

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

**M. Franck Sérusclat.** Je veux d'abord m'associer aux observations de M. le président et de M. le rapporteur de la commission sur l'Agence du médicament, dont la qua-

lité est actuellement reconnue, et sur les précautions que nous devons prendre pour la protéger de certaines dérives.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** C'est la théorie !

**M. Franck Sérusclat.** Pour ma part, j'aurais préféré m'en tenir à la rédaction suivante : « Les décisions prises par le directeur général en application du présent article ne sont susceptibles d'aucun recours hiérarchique ».

Cependant, je veux bien admettre le « cas de menace grave » pour rejoindre la position de la commission, d'autant que les propos tenus par M. le ministre me semblent mériter une explication.

Monsieur le ministre, vous prétendez avoir les moyens de vérifier, de contrôler si l'Agence fait convenablement son travail. Ce n'est pas vrai, je l'ai déjà dit ce matin. Ce n'est pas parce que l'on fait partie du Gouvernement que l'on est oint de toutes les compétences et de toutes les capacités.

Les ministres ne pouvant faire eux-mêmes les vérifications, il faudra qu'ils fassent appel à des contre-experts de qualité égale à ceux de l'Agence - mais nous y avons placé les meilleurs !

A défaut de pouvoir effectuer un contrôle scientifique et technique, il vous restera le choix sur dossier, par décision politique - dans tous les sens du terme, c'est-à-dire avec les pressions des lobbies et en fonction des arguments développés devant vous.

Par ailleurs, si un médicament a l'autorisation de mise sur le marché et que, deux ou trois ans plus tard, on découvre quelque chose que l'on ne savait pas auparavant, votre responsabilité sera engagée, puisque vous dites qu'elle est engagée dans tous les cas.

Vous savez que l'on a découvert bien après les effets de l'hormone de croissance ; vous connaissez l'affaire de la Thalidomide ou celle du Stalino ! Vous seriez mis en cause, puisque, en tant que ministre, vous réclamez la responsabilité en tout.

Votre position n'est pas raisonnable. Voilà pourquoi nous voterons l'amendement de la commission.

**M. Etienne Dailly.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Etienne Dailly.** Bien entendu, je vais voter l'amendement de la commission. Il m'apparaît cependant qu'il conviendrait de le rectifier.

En effet, la fin de l'alinéa proposé par la commission se lit ainsi : « Cependant, en cas de menace grave pour la santé publique, le ministre chargé de la santé a la faculté de demander au directeur général de l'Agence, qui dispose de trente jours pour y procéder, le nouvel examen d'un dossier ayant servi de fondement à une décision. Cette demande est suspensive. » Au fait, suspensive de quoi ?

A mon sens - mais j'aimerais que M. le rapporteur nous le confirmât -, cela signifie que cette demande est suspensive de l'application de la décision. Si tel est bien le cas, il faut reconnaître que le texte ne le dit pas de manière suffisamment claire.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'analyse de M. Dailly est tout à fait fondée : la demande est suspensive de la décision prise par le directeur général de l'Agence.

Pour que le texte gagne en clarté, je le modifie donc dans le sens souhaité par M. Dailly.

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un amendement n° 27 rectifié, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et tendant à compléter le texte proposé par le paragraphe V de l'article 17 pour l'article L. 567-4 du code de la santé publique par un alinéa additionnel ainsi rédigé :

« Les décisions prises par le directeur général en application du présent article ne sont susceptibles d'aucun recours hiérarchique. Cependant, en cas de menace grave pour la santé publique, le ministre chargé de la santé a la faculté de demander au directeur général de l'Agence, qui dispose de trente jours pour y procéder, le nouvel examen d'un dossier ayant servi de fondement à une décision. Cette demande est suspensive de l'application de cette décision. »

Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'amendement n° 27 rectifié, repoussé par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 28, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après le paragraphe V de l'article 17, un paragraphe additionnel ainsi rédigé :

« V bis. – Dans le sixième alinéa de l'article L. 601 du code de la santé publique, les mots : "le ministre des affaires sociales" sont remplacés par les mots : "l'Agence du médicament". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement tend à rectifier une erreur matérielle intervenue dans la rédaction de l'article L. 601 du code de la santé publique.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

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

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 85, Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beaudeau, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer le deuxième alinéa (1°) du paragraphe VI de l'article 17.

La parole est à Mme Demessine.

**Mme Michelle Demessine.** Selon nous, il est inacceptable d'envisager de nouvelles charges pour les collectivités territoriales.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'avis est défavorable, car il s'agit non pas d'imposer de nouvelles charges à des collectivités territoriales, mais de leur permettre un financement. Ainsi, la ville de Montpellier, qui souhaite pouvoir subventionner le laboratoire national de la santé, pourra le faire, alors qu'en l'état actuel des textes cela lui est impossible.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Défavorable, pour des raisons identiques à celles de la commission.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 85, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 29 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le paragraphe VII de l'article 17, après les mots : « l'exploitation », d'insérer les mots : « , l'exportation ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'amendement a pour objet d'harmoniser la rédaction de cet article avec celle de l'article L. 596 du code de la santé publique, qui prévoit que les établissements pharmaceutiques assurent la fabrication, l'importation, l'exportation ou l'exploitation de spécialités pharmaceutiques.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** La loi du 4 janvier 1993 créant l'Agence des médicaments a délimité son champ de compétence, ainsi que celui du ministre chargé de la santé.

L'esprit de cette loi était de confier à l'Agence une complète compétence sur les médicaments et produits réglementaires au titre de la pharmacie. La loi a entendu donner compétence à l'Agence pour autoriser et contrôler la fabrication, l'importation et l'exploitation des médicaments. Les termes « l'exploitation », mentionnés à l'article L. 596, tel qu'il a été modifié par la loi du 8 septembre 1992, recouvrent les activités d'information, de publicité, de pharmaco-vigilance, de suivi des lots et, s'il est nécessaire, de retrait des lots.

En revanche, le ministre de la santé doit rester compétent pour les autorisations et le contrôle des établissements de distribution en gros ou en détail des médicaments.

L'exportation étant partie intégrante de la distribution, il paraît indispensable qu'elle continue à relever du ministre, comme la distribution. Je ne puis donc souscrire à cet amendement.

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

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

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis maintenant saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 30, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le paragraphe VII de l'article 17, de remplacer les mots : « médicaments et produits mentionnés aux articles L. 512 3° et L. 658-1 » par les mots : « générateurs, trousse ou précurseurs mentionnés au 3° de l'article L. 512 ».

Par amendement n° 134, le Gouvernement propose, dans le texte présenté par le paragraphe VII de l'article 17 pour la première phrase de l'article 598 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « des médicaments et produits mentionnés aux articles L. 512 3° et L. 658-1 » par les mots : « des médicaments, des générateurs, trousse ou précurseurs mentionnés au 3° de l'article L. 512 et des produits mentionnés à l'article L. 658-11 ».

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 30.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Monsieur le président, je souhaite que l'amendement n° 134 soit examiné par priorité.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de priorité ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** La priorité est ordonnée.

La parole est donc à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 134.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Les produits cosmétiques et d'hygiène corporelle sont soumis non pas à une autorisation, mais simplement à une déclaration de l'établissement qui fabrique ou commercialise le produit.

La référence L. 658-1 dans le texte de l'article proposé dans le projet de loi constitue une erreur matérielle. Il convient de lire L. 658-11 au lieu de L. 658-1.

La proposition de la commission est donc fondée, mais je demande au Sénat d'adopter de préférence à l'amendement de la commission celui du Gouvernement, qui à le même objet.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 134 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 134, accepté par la commission.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 30 n'a plus d'objet.

Par amendement n° 31, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter l'article 17 par un paragraphe additionnel ainsi rédigé :

« VIII. – A la fin du premier alinéa de l'article L. 658-2 du code de la santé publique, les mots : "autorité administrative compétente" sont remplacés par les mots : "Agence du médicament". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement est satisfait par l'adoption de l'amendement n° 134 ; je le retire donc.

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

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 17, modifié.

*(L'article 17 est adopté.)*

#### Article 18

**M. le président.** « Art. 18. – I. – Le III de l'article L. 602-3 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« III. – La taxe et les pénalités sont recouvrées selon les modalités prévues pour le recouvrement des créances des établissements publics administratifs de l'État. »

« II. – A l'article L. 603 du code de la santé publique, les mots : "à l'Agence du médicament" sont remplacés par les mots : "à l'autorité administrative". »

« III. – L'article 70 de la loi n° 71-1061 du 29 décembre 1971 portant loi de finances pour 1972, modifié par l'article 18 de la loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 est modifié comme suit :

« 1° Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Toute demande de visa ou de renouvellement de visa de publicité mentionné à l'article L. 551-5 du code de la santé publique, ainsi que tout dépôt de publicité mentionné au premier alinéa de l'article L. 551-6 du même code, doivent être accompagnés du versement d'une redevance au profit de l'Agence du médicament dont le montant est fixé par décret dans la limite de trois mille francs. Les dispositions du III de l'article L. 602-3 du code de la santé publique sont applicables à cette redevance. »

« 2° Est ajouté un III ainsi rédigé :

« III. – Dans le cas des produits mentionnés à l'article L. 551-10 du code de la santé publique, la redevance mentionnée au II ci-dessus est versée au profit de l'État. Elle est recouvrée et jugée comme en matière de contributions directes. L'action en répétition dont l'administration dispose pour le recouvrement de cette redevance peut être exercée jusqu'à l'expiration de la troisième année suivant celle au cours de laquelle la redevance doit être versée. »

« IV. – L'article 109 de la loi n° 78-1239 du 29 décembre 1978 portant loi de finances pour 1979 est modifié comme suit :

« 1° Au premier alinéa, les mots : "au profit de l'État" sont remplacés par les mots : "au profit de l'Agence du médicament". »

« 2° La dernière phrase du cinquième alinéa est remplacée par la phrase suivante : "La redevance et les pénalités sont recouvrées selon les modalités prévues par l'article L. 602-3 du code de la santé publique." »

« V. – Le dernier alinéa de l'article 19 de la loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicament est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dispositions du III de l'article L. 602-3 du code de la santé publique sont applicables à cette redevance. »

« VI. – Les dispositions du deuxième alinéa de l'article 21 de la même loi sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les dispositions du III de l'article L. 602-3 du code de la santé publique sont applicables à cette redevance. »

Par amendement n° 32, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au début du paragraphe II de cet article, de remplacer les mots : « A l'article L. 603 » par les mots : « Dans le premier alinéa de l'article L. 603 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Ce paragraphe doit être amendé afin de préciser que les mots : « à l'Agence du médicament » doivent être remplacés par les mots : « à l'autorité administrative », uniquement dans le premier alinéa de l'article L. 603.

En effet, la déclaration de l'établissement pharmaceutique expliquant pourquoi l'autorisation de mise sur le marché n'est pas disponible doit bien être fournie à l'Agence du médicament, qui est chargée, en vertu du dernier alinéa de cet article, de communiquer ces raisons aux autorités sanitaires du pays importateur.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 32, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 120, MM. Cabanel et Descours proposent de supprimer le paragraphe VI de l'article 18.

La parole est à M. Cabanel.

**M. Guy Cabanel.** Il s'agit de revenir sur la participation de la section d'hydrologie du Laboratoire national de la santé à l'Agence du médicament, définie par la loi du 4 janvier 1993.

En matière d'hydrologie, le Laboratoire national, outre ses fonctions d'analyse, de contrôle et de recherche des eaux minérales, était, dans ses installations de la rue

Lacretelle à Paris, la mémoire du thermalisme français, et ce grâce à l'existence d'archives et d'une bibliothèque spécialisée facilement accessibles.

Les professionnels du thermalisme, en particulier la fédération thermale et climatique française, ont fait connaître tardivement leur désaccord s'agissant de l'intégration de la section « hydrologie » du Laboratoire national au sein de l'Agence du médicament dans de nouveaux locaux en Seine-Saint-Denis.

Je rappelle que l'origine de cette section d'hydrologie est complexe. Il s'agit d'une création due à l'initiative de l'Académie nationale de médecine. Cette compagnie l'a mise à la disposition du ministère de la santé avec un bail emphytéotique de quatre-vingt-dix-neuf ans implantant, pour un franc de loyer annuel, ce laboratoire dans les locaux de la rue Lacretelle à Paris.

Que vont devenir ces locaux ? Je pose cette question au travers de cet amendement. Est-il encore possible d'envisager de séparer la section « hydrologie » du Laboratoire national de la santé publique et de la maintenir dans les locaux de la rue Lacretelle ?

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission est défavorable à cet amendement.

Je ne suis pas convaincu par les arguments développés à l'instant par M. Cabanel. En effet, s'il ne s'agit que d'une localisation géographique, il n'est pas nécessaire de remettre en cause l'intégration et la cohérence résultant du rattachement de la section « hydrologie » du Laboratoire national de la santé à l'Agence du médicament.

Nous avons longtemps réfléchi, longtemps débattu, voilà quelques années, de cette Agence. Elle a une cohérence, et elle doit la conserver.

En conséquence, je ne peux pas émettre un avis favorable s'il s'agit seulement, sans minimiser les conséquences matérielles que cela peut avoir, de localiser ou de délocaliser la section « hydrologie ».

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Il est conforme à celui de la commission.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 120.

**M. Guy Cabanel.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Guy Cabanel.** Je voudrais répondre au Gouvernement et au rapporteur que je ne crois pas du tout à la cohérence de la section « hydrologie » au sein de l'Agence du médicament.

Les missions de la section « hydrologie » sont différentes de celles qui incombent habituellement à l'Agence du médicament. La séparation des sections ne devrait pas soulever de difficultés.

En revanche, je pense à l'intérêt de l'utilisation de ces locaux, d'une part, et du maintien de cette section, d'autre part. Je regrette de n'avoir pas été entendu.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 120, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Personne ne demande la parole ?...  
Je mets aux voix l'article 18, modifié.  
*(L'article 18 est adopté.)*

#### Articles additionnels après l'article 18

**M. le président.** Par amendement n° 34, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 18, un article additionnel ainsi rédigé :

« Le second alinéa de l'article L. 518 du code de la santé publique est complété, *in fine*, par les mots : "ainsi qu'aux dispositions de l'article L. 658-11". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit de préciser que le défaut d'autorisation de mise sur le marché pour les produits d'entretien des lentilles de contact sera soumis à sanction pénale.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement émet un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président.** Personne ne demande la parole ?...  
Je mets aux voix l'amendement n° 34, 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 18.

Par amendement n° 33, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 18, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. – Avant le premier alinéa de l'article L. 617 du code de la santé publique, il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés :

« Il est créé au sein de l'établissement public national à caractère administratif dénommé Centre national d'études vétérinaires, une Agence nationale du médicament vétérinaire.

« L'agence est chargée d'instruire les demandes d'autorisation de mise sur le marché, de délivrer, suspendre ou retirer ces autorisations et de participer à l'application des lois et règlements relatifs au médicament vétérinaire. »

« II. – Dans le premier alinéa de l'article L. 617-1 du code de la santé publique, les mots : "par arrêté conjoint du ministre de la santé et du ministre de l'agriculture" sont remplacés par les mots : "par décision du directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire, sur avis de la commission d'autorisation de mise sur le marché des médicaments vétérinaires créée à cet effet".

« III. – Dans le deuxième alinéa de l'article L. 617-3 du code de la santé publique, les mots : "par décision conjointe du ministre de la santé et du ministre de l'agriculture" sont remplacés par les mots "par décision du directeur de l'Agence nationale du médicament vétérinaire, sur avis de la commission d'autorisation de mise sur le marché des médicaments vétérinaires créée à cet effet".

« IV. – Le premier alinéa de l'article L. 617-5 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Son montant est versé à l'Agence nationale du médicament vétérinaire. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission propose d'insérer un article additionnel instituant une Agence nationale du médicament vétérinaire au sein du Centre

national d'études vétérinaires afin d'instruire les demandes de mise sur le marché, de délivrer, suspendre ou retirer ces autorisations et de participer à l'application des lois et règlements relatifs au médicament vétérinaire.

Cette création est demandée par la profession, qui estime qu'une telle création permettra d'accroître l'efficacité de la délivrance des autorisations.

Elle avait également été souhaitée par le Parlement, qui avait adopté des dispositions similaires lors de la discussion du projet de loi sur l'Agence du médicament dont le gouvernement de l'époque avait interrompu le cours en ne jugeant pas utile la délibération des assemblées sur le texte qu'elles avaient élaboré en commission mixte paritaire.

Je crois savoir que le Gouvernement prépare un projet de loi relatif à l'Agence nationale du médicament vétérinaire. Si celui-ci nous était soumis avant le mois de décembre, le présent projet de loi étant toujours en navette, il serait possible alors de supprimer ces dispositions.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement souhaite, comme la commission, renforcer les moyens actuellement consacrés à l'instruction des demandes d'autorisation de mise sur le marché des médicaments vétérinaires, de façon à accélérer cette instruction tout en maintenant sa qualité. Il prévoit, comme le propose la commission, de créer au sein du CNEVA – Centre national d'études vétérinaires alimentaires – une agence du médicament vétérinaire.

Un avant-projet de loi vient d'être préparé à cet effet. Son contenu a été arbitré la semaine dernière par M. le Premier ministre, et le Conseil d'Etat vient d'en être saisi. Il sera adopté par un prochain conseil des ministres et aussitôt présenté au Parlement. Il comporte des dispositions très proches de celles que propose la commission, plus complètes sur certains points.

Je puis donner au Sénat l'assurance que ce projet de loi lui sera bientôt soumis et, compte tenu de cette précision et de cet engagement, je souhaite que la commission veuille bien accepter de retirer son amendement.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 33 est-il maintenu ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je suis prêt à retirer cet amendement, avec l'accord de M. le président de la commission, mais non sans avoir fait remarquer, monsieur le ministre – mais vous n'y êtes pour rien – que des promesses avaient été faites à plusieurs reprises concernant la création imminente de cette agence.

Néanmoins, j'ai une tendance naturelle à vous accorder une confiance particulière sur ce point. En conséquence, nous retirons l'amendement n° 33.

**M. Henri de Raincourt.** Très bien !

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

Par amendement n° 121, MM. Cabanel et Descours proposent d'insérer, après l'article 18, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. – Le dernier alinéa de l'article 21 de la loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 est ainsi rédigé :

« Les sommes reçues sont destinées à couvrir les frais d'instruction et d'expertise technique des dossiers par l'Etat. »

« II. – Le dernier alinéa de l'article L. 567-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« L'Agence peut, en outre, à la demande des services concernés, procéder à tous contrôles ou expertises techniques relatifs à la qualité des analyses de biologie médicale. »

La parole est à M. Cabanel.

**M. Guy Cabanel.** J'avoue que je suis maintenant quelque peu gêné pour présenter l'amendement n° 121. Le Sénat s'est prononcé et a adopté l'amendement n° 120 qui, théoriquement, prévoyait de faire un sort particulier à la section « hydrologie » du Laboratoire national de la santé.

Dans ces conditions, si nous retenons l'amendement n° 121 je crains que nous ne compliquions un peu trop les choses.

Ce principe étant défini, je me tourne vers le Gouvernement, car je voudrais connaître son avis pour savoir s'il convient d'aller plus loin, et poursuivre ce soir dans l'élaboration de ce qui constituera un véritable statut de la section « hydrologie », ou bien s'il faut auparavant « digérer », en quelque sorte, la décision que nous avons prise voilà quelques instants.

**M. Emmanuel Hamel.** L'eau minérale facilite la digestion !

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission ne peut être que défavorable à cet amendement, car son auteur inscrit ses préoccupations dans une démarche qui n'est pas la sienne.

Un vote vient d'intervenir, la commission en prend acte. Quant à ses conséquences financières et même procédurales, j'imagine qu'elles sont du ressort des auteurs de l'amendement et du Gouvernement, chacun pour ce qui le concerne.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je pense qu'il serait utile de se donner le temps de la réflexion. *(Sourires).*

**M. Guy Cabanel.** Je demande la parole.

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

**M. Guy Cabanel.** Je suis de nouveau un peu gêné, mais puisque M. le ministre souhaite se donner le temps de la réflexion, je crois qu'il est sage de le suivre.

La décision que nous venons de prendre est importante. Elle était souhaitable, mais, maintenant qu'elle est prise, il faut en mesurer toutes les conséquences. Je ne voudrais pas figer la situation, aussi je m'en remets à la sagesse du Gouvernement et retire mon amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 121 est retiré.

## TITRE II

### DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DES STRUCTURES DE SOINS ET DES PROFESSIONS DE SANTÉ

#### CHAPITRE I<sup>er</sup>

#### *Etablissements de santé*

#### Article 19

**M. le président.** « Art. 19. – Au troisième alinéa de l'article 712-16 du code de la santé publique, la dernière phrase est remplacée par les dispositions suivantes :

« Sauf dans le cas d'un renouvellement d'autorisation prévu par l'article L. 712-14, l'absence de notification d'une réponse dans ce délai vaut rejet de la demande d'autorisation. »

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

Les trois premiers sont identiques.

L'amendement n° 67 est présenté par MM. Metzinger et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté.

L'amendement n° 86 est déposé par Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beaudeau, les membres du groupe communiste et apparenté.

L'amendement n° 107 est présenté par MM. Descours et Vasselle.

Tous trois tendent à supprimer l'article 19.

Par amendement n° 108, MM. Descours et Vasselle proposent de rédiger comme suit l'article 19 :

« Après le deuxième alinéa de l'article L. 712-16 du code de la santé publique, il est inséré un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Au terme de ce délai et à la demande de l'établissement de santé, la décision est notifiée à l'intéressé et publiée dans un délai de trois mois. La décision doit être motivée et doit visée expressément l'avis, selon le cas, du comité régional ou du comité national de l'organisation sanitaire et sociale. A défaut du respect de l'un des éléments de cette procédure, la décision est réputée être une autorisation. »

Par amendement n° 137, le Gouvernement propose de compléter, *in fine*, le texte présenté par l'article 19 pour remplacer la troisième phrase de l'article L. 712-16 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs, ladite autorité est tenue de notifier au demandeur, à la première requête, les motifs justifiant ce rejet. »

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 67.

**M. Charles Metzinger.** Je ne suis pas étonné de constater que plusieurs amendements identiques portent sur cet article, dont les dispositions sont fortement contestées depuis ce matin par tout le monde.

L'article 19 vise à supprimer le régime des autorisations tacites pour les nouvelles demandes d'autorisation de création, d'extension ou de conversion des établissements de santé. Nous proposons donc de le supprimer, car nous ne voyons pas très bien pourquoi le silence de la DDASS - qui est, il est vrai, très souvent surchargée - pénaliserait systématiquement les établissements promoteurs de projets.

Nous avons une seconde raison de demander sa suppression : il ne donne pas aux établissements de santé les garanties nécessaires en termes de consultation, de notification et de publication des décisions.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis, pour défendre l'amendement n° 86.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** J'ai eu l'occasion de m'exprimer très clairement sur cette question, notamment lors de la discussion générale.

Notre groupe propose la suppression de cet article car, lorsqu'une demande de création, d'extension ou de conversion d'un établissement de santé, d'une installation ou d'une activité est déposée, il est absolument indispensable de ne prendre la décision qu'après un examen sérieux et approfondi du dossier.

Il s'agit de décisions importantes concernant les structures de notre système de santé et le tissu hospitalier national. Il est donc inconcevable, sans débattre du bien-

fondé de la demande avec les élus locaux, les professionnels compétents et les usagers, et sans même, à la limite, examiner le dossier, que soit opposé un veto silencieux. Il paraît indispensable que l'autorité responsable donne sa décision et la motive de façon circonstanciée. Nul ne doit pouvoir s'opposer à une activité de santé sans dire pourquoi !

On nous répond que l'autorisation tacite entraîne des abus, mais personne ne semble s'inquiéter des conséquences à attendre d'un refus tacite ! Il suffirait d'oublier un dossier pendant six mois pour acquérir la certitude que la demande formulée ne correspond à aucun besoin. C'est une conception curieuse et, sans aucune doute, beaucoup plus dangereuse pour la santé publique que la situation actuelle. C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article 19.

**M. le président.** La parole est à M. Descours, pour défendre les amendements n° 107 et 108.

**M. Charles Descours.** La suppression de l'article 19 est demandée par une large majorité de cette assemblée. Jusqu'à présent, quand l'administration ne répondait pas, cela équivalait à un accord. Aujourd'hui, brutalement, parce qu'il y a eu quatre ou cinq excès, on en revient à la situation antérieure, à savoir qu'une non-réponse de l'administration équivaut à un rejet.

Je rappelle que, dans le droit commun, l'administration dispose normalement d'un délai de quatre mois. En droit hospitalier, elle dispose d'un délai de six mois, donc d'un délai supplémentaire. Par ailleurs, le code de la santé publique prévoit que les demandes d'autorisation doivent être adressées à l'administration à certaines périodes de l'année seulement afin de faciliter le traitement des dossiers.

Comme je l'ai dit ce matin - le ministre y a fait allusion, mais il va nous le confirmer - nous avons un peu le sentiment que c'est non plus l'administration qui est au service de l'administré, mais le contraire ! Le ministre nous a assurés que tel n'était pas le cas. Je ne doute pas que les intentions du Gouvernement soient pures (*Sourires*) ; mais on ne peut pas expliquer aux citoyens qu'une absence de réponse vaut une réponse négative !

Dans la pratique, nous, les parlementaires, nous ne pourrions pas expliquer à tel directeur de clinique que la réponse à sa demande est négative tout simplement parce qu'il n'a pas eu de réponse ! Il aura, lui, l'impression que le refus est dû au fait qu'un sous-chef de bureau n'a pas sorti le dossier de son tiroir et qu'il n'y a à cela aucune raison, ni scientifique ni médicale.

Je souhaite donc vivement que le Gouvernement s'explique sur ce point.

L'amendement n° 108, qui tend à une nouvelle rédaction de l'article 19, est un amendement de repli.

Ainsi, à défaut de refus motivé, la décision sera « réputée être une autorisation ». Cela évitera probablement les débordements que le Gouvernement a constatés et regrettés, et cela évitera surtout qu'une absence de réponse soit considérée comme un rejet.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 137.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** La loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs dispose, dans son article 5, qu'à la demande de l'intéressé, formulée dans les délais du recours contentieux, les motifs de toute décision implicite de rejet devront lui être communiqués dans le mois suivant cette demande.

L'amendement n° 108 prévoit un délai de trois mois pour que le ministre ou le représentant de l'Etat fasse connaître au demandeur les motifs d'une décision implicite de rejet d'autorisation. Il est donc moins favorable que les dispositions de droit commun résultant de la loi de 1979.

C'est pourquoi, tout en approuvant l'analyse des auteurs de l'amendement n° 108, le Gouvernement propose un autre amendement rendant clairement applicable, pour que nul n'en doute, la loi du 11 juillet 1979. Je souhaite que le Sénat adopte cet amendement n° 137.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** S'agissant des amendements n°s 67, 86 et 107, la commission n'avait pas souhaité supprimer un article qui, s'il peut avoir des conséquences défavorables pour le demandeur, fera que des décisions créatrices de droit ne seront plus prises en raison d'une simple inertie de l'administration.

En effet, une décision d'autorisation tacite sera créatrice de droits pendant une durée qui variera avec l'objet de la demande, à savoir de cinq ans pour les activités de soins et la chirurgie ambulatoire, dix ans pour la médecine, la chirurgie et l'obstétrique. Pendant cette période, sauf raisons très particulières telles que l'urgence tenant à la sécurité des malades, l'administration ne pourra plus retirer cette autorisation.

Une seconde raison tient à la nature de la décision qui intervient dans un domaine intéressant la santé publique et la protection sociale.

Elle pourra avoir des conséquences importantes, voire difficilement réversibles, eu égard à l'importante détermination de la demande de soins par l'offre en termes de progression des dépenses de santé. Elle peut également être inadaptée aux besoins de la population. Enfin, faut-il rappeler que le Conseil constitutionnel assimile la règle du rejet tacite à un principe général du droit ?

En conséquence, après l'avis défavorable émis par la commission sur les amendements de suppression - elle s'est ralliée au projet de loi -, j'aurais tendance, à titre personnel, à émettre un avis favorable sur l'amendement n° 137 présenté par le Gouvernement.

En revanche, la commission est défavorable à l'amendement n° 108.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 67, 86, 107 et 108 ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je répondrai d'abord aux auteurs des amendements n°s 67, 86 et 107.

Le Gouvernement attache une grande importance au maintien de l'article 19, qui vise à supprimer le régime des autorisations tacites, dérogoire du droit commun des autorisations, comme l'a d'ailleurs souligné le Conseil d'Etat.

Toute autorisation tacite est de nature à remettre en cause les objectifs des schémas d'organisation sanitaire et une répartition harmonieuse des autorisations. Ce n'est pas acceptable dans la période actuelle.

Outre le fait que ces autorisations tacites ne répondent pas aux besoins de la population, elles pèsent sur les dépenses d'assurance maladie. Elles peuvent, dans certains cas, comporter des risques pour la sécurité sanitaire. Si de tels risques se concrétisaient par le biais d'un équipement tacitement autorisé, nos compatriotes ne comprendraient pas pourquoi un tel régime aurait été maintenu.

Le système des autorisations tacites a pu, dans le passé, donner lieu à des comportements condamnables en raison de son manque de transparence.

Bien entendu, le délai de six mois assigné à l'administration sera maintenu. A l'expiration de ce délai, c'est le sens de la décision implicite qui sera inversé ; ce sera donc une décision de rejet, comme pour toutes les autres décisions de l'administration. Pour ma part, je m'engage très fermement à ce que ce délai de six mois continue à être respecté comme il l'est déjà actuellement.

Sous le bénéfice de ces observations, je demande aux auteurs de ces trois amendements de bien vouloir les retirer.

Le Gouvernement est également défavorable à l'amendement n° 108.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix les amendements identiques n°s 67, 86 et 107.

**M. Charles Descours.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Charles Descours.** Sur cette question des autorisations tacites, j'ai bien écouté M. le rapporteur, qui nous a parlé des règles générales du droit. Je souhaite qu'il explique à tous ceux de nos concitoyens qui sollicitent un permis de construire que le droit général n'est pas une autorisation tacite et que le permis de construire est considéré comme accordé quand l'administration municipale n'a pas formellement exprimé un refus ! Mais ce n'est pas le seul domaine pour lequel la question se pose !

Cela étant, monsieur le ministre, vous avez posé le problème en disant que cela remettait en cause le schéma d'organisation sanitaire. C'est un motif pour refuser ! Je suis prêt à me rallier à votre amendement, sous réserve de l'adoption d'un sous-amendement qui viserait à supprimer les mots : « à la première requête ».

En effet, on ne peut pas considérer nos concitoyens comme de simples sujets et accepter, quand ils ont fait une demande, que l'administration ne réponde pas. Ils ne doivent pas non plus être obligés de supplier qu'on leur réponde ! Il est du devoir de l'administration de le faire. C'est son travail !

Monsieur le président, je dépose donc un sous-amendement en ce sens, car je ne veux pas que le demandeur ait à faire une requête pour obtenir une réponse.

**M. Emmanuel Hamel.** Très bien !

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 140, présenté par MM. Descours et Vasselle, et tendant, dans l'amendement n° 137, à supprimer les mots : « , à la première requête, ».

Je vais le mettre aux voix.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Je demande la parole.

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Je voudrais faire un amical reproche à M. le ministre.

Nous sommes vraiment au règne d'Ubu ! Voilà une administration disposant d'un délai de six mois pour instruire une demande qui, comme vient de le dire M. le ministre, est tout à fait importante pour la santé publique, puisque le fait d'accorder tel ou tel matériel peut se traduire pendant de nombreuses années par une grande consommation d'actes médicaux et entraîner un certain nombre de conséquences financières.

Or cette administration est incapable, dans un délai de six mois, de donner son avis ! Et que fait-on ? Au lieu de la reprendre en main et d'exiger d'elle, par circulaires – pourtant Dieu sait si, au ministère de la santé publique, on sait écrire des circulaires innombrables ! – ...

**M. Alain Vasselle.** Tout à fait !

**M. Emmanuel Hamel.** Ce n'est pas le ministre qui les écrit !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** ... qu'elle statue sur les demandes qui lui sont soumises dans un délai raisonnable, on demande au Parlement de supprimer l'autorisation tacite !

**M. Alain Vasselle.** C'est incroyable !

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** C'est effectivement incroyable et vous me permettrez, à titre personnel, monsieur le ministre, de m'abstenir dans ce débat, car le fait d'examiner un texte de cette nature, qui arrive tout droit d'une administration incapable de faire exécuter les missions de service public dont elle a la charge, me paraît vraiment être la marque de la dénaturation de l'esprit de service public. En ce qui me concerne, je ne puis couvrir une telle opération. Nous sommes en pleine déliquescence administrative !

**M. Charles Metzinger.** Vous avez raison, monsieur Fourcade ! L'intention ne suffit pas.

**M. Alain Vasselle.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Alain Vasselle.** Je n'avais l'intention d'intervenir que sur l'amendement n° 108, puisque je suis cosignataire de l'amendement n° 107 qu'a défendu tout à l'heure mon collègue M. Descours.

Toutefois, je voudrais m'associer aux propos tout à fait pertinents et remarquables que vient de tenir M. le président Fourcade.

Il est effectivement inadmissible de cautionner l'attitude d'une administration qui se trouve dans l'incapacité, dans un délai de six mois, d'instruire un dossier. Comment admettre, en effet, que cette incapacité puisse être réglée par une modification de la loi ? L'accord tacite se traduirait alors par un rejet du dossier, en raison de l'incapacité dans laquelle se trouve l'administration de motiver le rejet ou l'acceptation de ce dossier !

Tout à l'heure, M. le ministre essayait de justifier la nouvelle rédaction du texte en prétextant que les Français ne comprendraient pas que soit prise une décision dont les conséquences seraient à la fois financières et préjudiciables aux malades. Cela est vrai. Mais il est non moins vrai que les Français ne comprendraient pas que leur administration soit totalement dans l'incapacité d'instruire, dans un délai de six mois, les dossiers qui lui sont soumis car cela voudrait dire soit que l'administration ne fonctionne pas soit que l'exécutif n'est pas capable de la faire fonctionner !

Sur ce point, je rejoins tout à fait les observations pertinentes qu'a faites M. Fourcade et je souhaite que le Sénat se rallie à l'amendement n° 108, qui marque une ouverture et se rapproche de l'amendement n° 137 proposé par le Gouvernement.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je ferai remarquer à la commission des affaires sociales, d'une part, que le délai de six mois reste un délai de six mois

et, d'autre part, que si le Gouvernement propose ce texte, c'est tout simplement – M. Descours l'a lui-même reconnu – parce qu'il y a eu des abus et qu'il y en aura encore. Personnellement, je suis contre tout abus. Or il me semble que l'autorisation tacite permet à certains, à un moment donné, de contourner la loi.

Bien sûr, l'idéal serait que le délai de six mois soit respecté, mais, compte tenu de certains abus, le Gouvernement a été amené à proposer ce texte.

**M. Emmanuel Hamel.** C'est une non-réponse !

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je demande la parole pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** M. Fourcade juge inadmissible que l'administration ne soit pas capable de motiver le rejet ou l'acceptation d'un dossier dans un délai de six mois. Nous partageons son sentiment.

Cela dit, de deux choses l'une : ou bien l'administration n'en est pas capable parce qu'elle n'a pas les moyens de le faire, faute de personnels compétents en nombre suffisant ; ou bien – et c'est sans doute l'hypothèse la plus probable – l'absence de réponse équivalant à un refus, cette situation va dans le sens de la politique de restriction que le Gouvernement veut imposer à tout prix, car il est effectivement plus simple de refuser un équipement sans le dire que de refuser un équipement en expliquant l'inexplicable !

M. le ministre nous parle beaucoup des abus. Mais personne ici, monsieur le ministre – soyez tranquille –, ne cautionne des abus ! Par conséquent, prenez vos responsabilités, étudiez les dossiers, donnez des avis circonstanciés, soumettez-les au débat et, si un équipement apparaît réellement abusif, vous saurez trouver – j'en suis persuadée – des arguments convaincants.

Aujourd'hui, ce que vous nous proposez, ce n'est pas de lutter contre les abus, c'est de refuser systématiquement, dans le silence et sans motivation, des équipements qui, à vos yeux, coûteraient trop cher. Voilà la raison qui motive votre refus de vous rendre à l'opinion défendue ici par l'ensemble des sénateurs, quelle que soit leur appartenance politique.

**MM. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission, et Emmanuel Hamel.** Très bien !

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je voudrais rappeler l'un des arguments que j'ai développé à propos du Conseil constitutionnel. Ce dernier considère que la règle du rejet tacite est un principe général du droit, l'autorisation tacite en matière de délivrance d'un permis de construire constituant une exception.

Je propose donc, dans le souci de trouver un consensus sur un point difficile, que le Sénat se rallie à l'amendement n° 137, assorti du sous-amendement n° 140, proposé par M. Descours, et qui prévoit la notification au demandeur des motifs justifiant le rejet, en supprimant les mots : « à la première requête ».

Je suis très sensible à l'argumentation développée par M. Descours, selon laquelle il serait inconvenant d'attendre que le requérant introduise une requête pour connaître les motifs du refus.

En conséquence, je demande que le Sénat se prononce par priorité sur l'amendement n° 137, et donc, bien sûr, sur le sous-amendement n° 140.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de priorité ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** La priorité est ordonnée.

Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 140 ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix le sous-amendement n° 140, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. Emmanuel Hamel.** C'est un petit progrès !

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 137, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, les amendements n°s 67, 86, 107 et 108 n'ont plus d'objet.  
Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix l'article 19, ainsi modifié.

(L'article 19 est adopté.)

#### Article additionnel après l'article 19

**M. le président.** Par amendement n° 94, Mme Heinis propose d'insérer, après l'article 19, un article additionnel ainsi rédigé :

« Le dernier alinéa de l'article L. 712-16 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En cas d'absence de notification dans le délai mentionné ci-dessus, la création motivée doit être communiquée au demandeur dans un délai de trois mois. »

La parole et à Mme Heinis.

**Mme Anne Heinis.** Cet amendement étant satisfait par l'adoption de l'amendement précédent, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 94 est retiré.

#### Article 20

**M. le président.** « Art. 20. – I. – Est inséré dans le code de la santé publique un article L. 712-17-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 712-17-1. – L'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 donnée à un établissement, une installation, un équipement ou une activité de soins peut être retirée, totalement ou partiellement, par le représentant de l'Etat ou par le ministre dans le cas mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 712-16 lorsqu'il est constaté, pendant une période suffisamment longue, que le taux d'occupation des installations ou d'utilisation des équipements ou le niveau des activités de soins est peu élevé.

« La décision de retrait est prise après information de l'établissement de santé concerné, qui doit être mis à même de présenter ses observations, sur la mesure envisagée, et après consultation, selon le cas, du comité régional ou du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article et notamment la durée de la période mentionnée au premier alinéa, qui pourra varier selon la nature des installations, équipements ou

activités de soins autorisées, sans pouvoir être inférieure à trois ans ainsi que son point de départ qui ne pourra être antérieur au 1<sup>er</sup> juin 1991. »

« II. – L'article L. 712-18 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 712-18. – Selon les cas, le ministre chargé de la santé ou le représentant de l'Etat peut prononcer la suspension totale ou partielle de l'autorisation de fonctionner d'une installation ou d'une activité de soins :

« 1° En cas d'urgence tenant à la sécurité des malades ;

« 2° Lorsque les conditions techniques de fonctionnement prévues au 3° de l'article L. 712-9 ne sont pas respectées ou lorsque sont constatées dans un établissement de santé et du fait de celui-ci des infractions aux lois et règlements pris pour la protection de la santé publique entraînant la responsabilité civile de l'établissement ou la responsabilité pénale de ses dirigeants.

« La décision de suspension est transmise sans délai à l'établissement concerné, assortie d'une mise en demeure.

« A l'issue d'un délai d'un mois si la mise en demeure est restée sans effet, le ministre ou le représentant de l'Etat saisit dans un délai de quinze jours, selon les cas, le comité national ou le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale qui, dans les quarante-cinq jours de la saisine, émet un avis sur la mesure de suspension au vu des observations formulées par l'établissement concerné.

« Le ministre ou son représentant peut alors prononcer à titre définitif le retrait de l'autorisation ou en modifier le contenu.

« Les décisions de suspension ou de retrait prises selon les modalités mentionnées ci-dessus ne font pas obstacle à d'éventuelles poursuites judiciaires. »

« III. – Les articles L. 712-20 et L. 715-2 du code de la santé publique sont abrogés. »

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

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 68 est présenté par MM. Metzinger et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté.

L'amendement n° 87 est déposé par Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beaudeau, les membres du groupe communiste et apparenté.

Tous deux visent à supprimer cet article.

Par amendement n° 106, M. Descours propose de rédiger ainsi le texte présenté par le paragraphe I de l'article 20 pour l'article L. 712-17-1 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-17-1. – L'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 peut être retirée, totalement ou partiellement, par le représentant de l'Etat ou par le ministre dans le cas mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 712-16 lorsqu'il est constaté pendant un an un taux d'activité inférieur à 50 p. 100.

« La décision de retrait ne peut être prise qu'après consultation, selon le cas, du comité régional ou du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale et qu'après que l'établissement a été informé. Celui-ci dispose d'un délai de trois mois pour présenter ses observations ou, le cas échéant, proposer une reconversion partielle ou totale, en vue notamment de créer une institution régie par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975. Dans ce cas, la décision de l'administration ne peut intervenir qu'après qu'a été rendu l'avis du comité régional ou du comité national visé à l'article 3 de ladite loi. »

Par amendement n° 35, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté par le paragraphe I de l'article 20 pour l'article L. 712-17-1 du code de la santé publique :

« Art. L. 712-17-1. – L'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 donnée à un établissement, une installation, un équipement ou une activité de soins peut être retirée, totalement ou partiellement, par le représentant de l'Etat ou par le ministre dans le cas mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 712-16 lorsqu'il est constaté que le taux d'occupation des installations ou d'utilisation des équipements ou le niveau des activités de soins est durablement inférieur, pendant une période déterminée par décret en Conseil d'Etat pris après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale, à des taux ou niveaux correspondant à une occupation, une utilisation ou une capacité normale qui sont déterminés en fonction des installations, équipements ou activités par ledit décret.

« La période mentionnée au premier alinéa peut varier en fonction de la nature des installations, équipements ou activités de soins, sans pouvoir être inférieure à trois ans. Son point de départ ne peut être antérieur au 1<sup>er</sup> juin 1991.

« La décision de retrait ne peut être prise qu'après consultation, selon le cas, du comité régional ou du comité national de l'organisation sanitaire, et qu'après que l'établissement, qui dispose d'un délai de deux mois pour le faire, a présenté ses observations ou a proposé un regroupement ou une reconversion totale ou partielle, en vue notamment de créer une institution régie par la loi n° 75-535 du 30 juin 1975. Dans ce cas, la décision ne peut intervenir qu'après qu'a été rendu l'avis du comité régional ou du comité national visé à l'article 3 de ladite loi. »

Cet amendement est assorti de deux sous-amendements.

Le sous-amendement n° 95, présenté par Mme Heinis, tend à insérer, dans le premier alinéa du texte proposé par l'amendement n° 35 pour l'article L. 712-17-1 du code de la santé publique, après les mots : « article L. 712-16, » les mots : « dans la limite des besoins de la population et de l'intérêt des malades, ».

Le sous-amendement n° 135, déposé par le Gouvernement, a pour objet, à la fin du premier alinéa du texte proposé par l'amendement n° 35, de remplacer les mots : « Comité national de l'organisation sanitaire et sociale » par les mots : « Conseil supérieur des hôpitaux ».

Par amendement n° 69, MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent d'insérer, dans le premier alinéa du texte présenté par le I de l'article 20 pour l'article L. 712-17-1 du code de la santé publique, après les mots : « par le représentant de l'Etat ou par le ministre » les mots : « chargé de la santé ».

Par amendement n° 109, Mme Heinis propose d'insérer, dans le deuxième alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 20 pour l'article L. 712-17-1 du code de la santé publique, après les mots : « qui doit être mise à même de présenter », les mots : « dans un délai de deux mois ».

Par amendement n° 70, MM. Metzinger et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent d'insérer, au troisième alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 20 pour l'article L. 712-17-1 du

code de la santé publique, après les mots : « et notamment », les mots : « les critères d'appréciation de l'insuffisance d'activité établis sous forme de seuils, ainsi que ».

Par amendement n° 110, Mme Heinis propose d'insérer, dans le troisième alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 20 pour l'article L. 712-17-1 du code de la santé publique, après les mots : « selon la nature des installations, équipements », les mots : « matériels lourds ».

Par amendement n° 114, M. Vasselle propose, dans le troisième alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 20 pour l'article L. 712-17-1 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « trois ans » par les mots : « deux ans » et la date : « 1<sup>er</sup> juin 1991 » par la date du « 1<sup>er</sup> janvier 1993 ».

Par amendement n° 71, MM. Metzinger et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent d'ajouter, après le troisième alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 20 pour l'article L. 712-17-1 du code de la santé publique, un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de retrait d'autorisation d'un établissement ou d'une activité de soins, la décision du ministre ou du représentant de l'Etat est assortie d'un délai qui ne peut pas être inférieur à 8 mois. »

Par amendement n° 111, Mme Heinis propose de rédiger comme suit le sixième alinéa du texte présenté par le paragraphe II de l'article 20 pour l'article L. 712-18 du code de la santé publique :

« Le ministre ou son représentant doit alors se prononcer à titre définitif, éventuellement sur le retrait d'autorisation, ou sur la modification de son contenu. »

Par amendement n° 36, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter le sixième alinéa du texte présenté par le paragraphe II de l'article 20 pour l'article L. 712-18 du code de la santé publique par une phrase ainsi rédigée :

« Il peut également assortir l'autorisation des conditions particulières mentionnées à l'article L. 712-13. »

Par amendement n° 72, MM. Metzinger et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent d'ajouter, après le paragraphe III de l'article 20, un paragraphe nouveau ainsi rédigé :

« Est inséré dans le code de la sécurité sociale un article L. 162-29-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-29-2. – En cas de retrait total ou partiel d'autorisation d'un établissement, d'une installation, d'un équipement ou d'une activité de soins décidé par l'Etat dans les conditions mentionnées à l'article L. 712-17-1 du code de la santé publique, les coûts entraînés par ce retrait sont obligatoirement pris en charge par une dotation allouée à l'établissement et financée par l'assurance maladie. Les dispositions réglementaires afférentes sont prises par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 68.

**M. Charles Metzinger.** Cet amendement vise le cas du retrait, total ou partiel, d'une autorisation qui aurait été donnée à un établissement, ce retrait étant décidé par le représentant de l'Etat ou par le ministre dans les cas mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 712-16 du code de la santé publique, lorsqu'il est constaté, pendant une période suffisamment longue, que le taux d'occupation des installations et d'utilisation des équipements ou le niveau d'activité des soins est peu élevé.

Je voudrais signaler que des possibilités sont déjà offertes à l'Etat de supprimer des services, des lits ou des équipements, et ce grâce aux articles L. 712-20 et L. 712-18 du code de la santé publique. Aussi l'article 20 n'apparaît-il pas nécessaire. D'ailleurs, cet article, s'il était adopté, susciterait des difficultés d'application certaines en raison, d'une part, de l'imprécision des critères retenus pour le retrait d'autorisation et, d'autre part, de l'insuffisance des garanties de procédure. Voilà pourquoi nous proposons, par l'amendement n° 68, de supprimer l'article 20.

**M. le président.** La parole est à Mme Demessine, pour présenter l'amendement n° 87.

**Mme Michelle Demessine.** Nous demandons également la suppression de l'article 20 qui, s'articulant avec les articles précédents et suivants, vise à appliquer autoritairement la réforme hospitalière ; votée en 1991, ses effets tardent visiblement trop à se faire sentir au goût du Gouvernement.

La suppression de 60 000 lits annoncée récemment par le commissariat au Plan n'est pourtant pas une idée nouvelle. Si ma mémoire est bonne, en 1979 déjà, un certain ministre de la santé défendait une telle idée. Depuis, 20 000 lits ont été supprimés. Mais, à vos yeux, cela ne suffit pas et vous continuez, monsieur le ministre, à en demander toujours plus. Votre circulaire aux préfets, en juin dernier, se faisait pressante, mais les choses ne sont pas si simples.

Nombreux sont ceux qui s'opposent à la réduction des activités hospitalières et aux suppressions de postes qui en découlent. Les personnels hospitaliers, les populations, leurs élus, même ceux de droite, dont les groupes parlementaires ont pourtant voté la réforme hospitalière, perçoivent les dangers de ces dispositions et hésitent à les mettre en œuvre.

Mais le Gouvernement, uniquement guidé par des considérations financières, a programmé la disparition de nombreux services et établissements.

Vous n'acceptez pas, monsieur le ministre, que vos orientations soient contestées si largement et vous tentez de les faire appliquer d'autorité.

Substituer les préfets aux élus ne vous suffit pas : vous allez maintenant jusqu'à chercher à imposer l'essentiel du contenu des règlements intérieurs !

Votre politique s'attache à mettre progressivement en œuvre les souhaits exprimés par le CNPF dans le rapport Joly, qui invitait l'hôpital public « à la rationalisation de la gestion logistique » ; quelle superbe formule ! Ce rapport prévoit d'ailleurs également un recours plus large à la médecine privée : voilà qui est plus clair !

D'ores et déjà, dans sept régions seulement, on recense 30 000 fermetures programmées. Vous annoncez que 60 000 lits devront être supprimés, en prétendant qu'ils ne représentent que 10 p. 100 de l'ensemble, mais il faut savoir que, dans certains départements, ces projets concernent en fait 70 p. 100 de la capacité actuelle.

Au lieu de veiller à la bonne répartition des structures de soins et des spécialités sur l'ensemble du territoire, de moderniser des services qui en ont besoin, vous prévoyez de mettre en avant certaines insuffisances pour précipiter les fermetures.

Il s'agit vraiment d'une politique de gâchis humain et matériel intolérable. C'est la raison pour laquelle nous demandons que, par scrutin public, le Sénat supprime l'article 20.

**M. le président.** La parole est à M. Descours, pour défendre l'amendement n° 106.

**M. Charles Descours.** Je serai certainement moins sévère que Mme Demessine, mais il me semble que le texte de l'article 20, tel qu'il nous est proposé, concernant le retrait partiel ou total d'autorisation, souffre d'un grave manque de précision : il est question de « période suffisamment longue », de « taux d'occupation des installations ou d'utilisation des équipements peu élevé » ou de « niveau des activités de soins peu élevé ».

Cet amendement tend donc à apporter des précisions en matière de délai et de taux.

Par ailleurs, il vise à faire en sorte que les instances mises en place par la loi hospitalière soient consultées sur le retrait de l'autorisation.

Je propose, en outre, que l'établissement concerné dispose d'un délai de trois mois pour proposer une reconversion partielle ou totale, en vue notamment de créer une institution régie par la loi du 30 juin 1975.

Je signale que l'actuelle imprécision du texte est une source de grande inquiétude pour ceux qui risquent d'être victimes d'une décision de retrait. Il s'agit de protéger en particulier les établissements privés contre une telle décision, qui relèverait éventuellement de l'arbitraire administratif.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 35.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission propose de préciser que le retrait de l'autorisation peut être prononcé lorsqu'il est constaté que le taux d'occupation des installations ou d'utilisation des équipements ou le niveau des activités de soins est durablement inférieur au taux ou niveau correspondant à une occupation, une utilisation ou une capacité normale. Ces niveaux, taux et durées, qui seront définis par décret, pourront varier selon la nature des installations, équipements ou activités.

La commission propose également d'enrichir la phase de consultation, qui devra intervenir dans un délai de deux mois. L'établissement pourra présenter, outre ses observations, un projet de regroupement ou de reconversion, y compris afin de créer une institution sociale ou médico-sociale destinée, par exemple, à l'hébergement des personnes âgées ou handicapées.

**M. le président.** La parole est à Mme Heinis, pour défendre le sous-amendement n° 95.

**Mme Anne Heinis.** Ce sous-amendement a pour objet de reprendre les critères définis par les mots « dans la limite des besoins de la population et de l'intérêt des malades », qui figuraient dans l'article L. 712-20 du code de la santé publique. Ces critères sont très utiles car ils permettent de prendre en compte la diversité des hôpitaux, eu égard à leur situation géographique, aux caractéristiques démographiques de leur environnement, etc.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre, pour défendre le sous-amendement n° 135.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Au terme de la loi qui l'a mis en place, le Comité national de l'organisation sanitaire et sociale n'a compétence que sur des questions touchant aux conditions techniques de fonctionnement des hôpitaux. Or les critères de fermeture d'activité relèvent d'une appréciation médico-économique et non technique.

Il serait donc plus judicieux de prévoir, au premier alinéa de l'article L. 712-17-1, la consultation du Conseil supérieur des hôpitaux.

**M. le président.** La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 69.

**Charles Metzinger.** Cet amendement est d'ordre rédactionnel.

**M. le président.** La parole est à Mme Heinis, pour présenter l'amendement n° 109.

**Mme Anne Heinis.** Cet amendement s'explique par son texte même.

**M. le président.** La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 70.

**M. Charles Metzinger.** Les mots « peu élevé », s'agissant du niveau des activités de soins, nous paraissent trop peu précis. C'est pourquoi nous proposons d'introduire la prise en compte de différents seuils permettant d'apprécier de manière objective l'éventuelle insuffisance de l'activité.

**M. le président.** La parole est à Mme Heinis, pour défendre l'amendement n° 110.

**Mme Anne Heinis.** Cet amendement tend à harmoniser la rédaction du texte de cet article avec celle qui est systématiquement retenue par ailleurs.

**M. le président.** La parole est à M. Vasselle, pour défendre l'amendement n° 114.

**M. Alain Vasselle.** Cet amendement avait pour objet d'accélérer la procédure. Cependant après réflexion, il m'apparaît susceptible de causer des difficultés à certains établissements. Je retire donc cet amendement, compte tenu de son caractère contraignant.

**M. le président.** L'amendement n° 114 est retiré.

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 71.

**M. Charles Metzinger.** Compte tenu des conséquences graves que peut avoir la fermeture d'un établissement ou d'un service, notamment sur l'emploi, un délai suffisant doit être accordé aux établissements pour leur permettre d'envisager les mutations nécessaires dans des conditions respectueuses des droits des personnes en place et de leur légitime aspiration à pouvoir bénéficier d'un reclassement en cas de suppression de leur emploi.

La loi doit permettre aux établissements de santé privés de respecter leurs obligations issues des conventions collectives et des contrats de travail, notamment le préavis de six mois pour certains cadres.

D'autre part, un certain temps est nécessaire pour procéder au transfert des malades.

**M. le président.** La parole est à Mme Heinis, pour présenter l'amendement n° 111.

**Mme Anne Heinis.** Une mesure de suspension doit, au bout d'un certain délai, être confirmée, modifiée ou rapportée. En tout état de cause, une décision doit être prise. Il ne saurait s'agir d'une simple possibilité ; ce doit être une obligation.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 36.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision.

**M. le président.** La parole est à M. Metzinger, pour présenter l'amendement n° 72.

**M. Charles Metzinger.** Cet amendement se justifie par son texte même.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission est défavorable aux amendements n° 68 et 87.

Elle est également défavorable à l'amendement n° 106, car il ne lui paraît pas possible de prévoir un critère unique d'appréciation de l'activité, défini par un seuil de 50 p. 100.

Le sous-amendement n° 95 nous paraît juste dans son inspiration, mais il est satisfait par la consultation du comité régional d'organisation sanitaire et sociale, qui doit prendre en compte les besoins de la population et l'intérêt des malades.

La commission est favorable au sous-amendement n° 135. En effet, c'est bien le Conseil supérieur des hôpitaux qui est concerné par de telles procédures.

L'amendement n° 69 recueille l'avis favorable de la commission dans son principe, mais je souhaite que M. Metzinger veuille bien le transformer en un sous-amendement à l'amendement n° 35.

Les amendements n° 109 et 70 sont satisfaits par l'amendement n° 35 ; la commission ne peut donc s'y déclarer favorable.

S'agissant de l'amendement n° 110, l'avis de la commission est défavorable, car seuls les équipements matériels lourds font l'objet d'une autorisation.

La commission est également défavorable à l'amendement n° 71. Il revient à M. le ministre de prendre les engagements qui permettront de répondre à l'interrogation des auteurs de cet amendement.

J'émet un avis favorable sur l'amendement n° 111, présenté par Mme Heinis.

Enfin, l'amendement n° 72 sera satisfait par un amendement qui sera examiné ultérieurement et qui tend à la création d'un fonds de restructuration.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement est opposé aux amendements n° 68 et 87.

En ce qui concerne l'amendement n° 106, je tiens à indiquer à M. Descours que, s'agissant des critères à établir pour déterminer et apprécier la notion d'utilisation peu élevée d'une installation, d'un équipement ou d'une activité de soins, il convient de ne pas utiliser des paramètres dont l'application brutale empêcherait de prendre en compte la variété des situations auxquelles nous serons confrontés.

Ainsi, par exemple, prendre pour seul critère un taux d'occupation inférieur à 50 p. 100 n'est pas de nature à permettre le maintien d'activités nécessaires, en milieu rural, à des populations isolées ni à garantir une restructuration efficace du tissu hospitalier.

Le décret d'application mentionné à l'article 20 prévoira un ensemble de critères qui tiendra compte des taux d'occupation jugés optimaux dans chaque discipline, des variations saisonnières d'activités et des durées de séjour estimées pertinentes, ainsi que des volumes d'activités repérées notamment pour le PMSI ou des références de taille et de fonctionnement reconnues par les experts de la discipline.

Le collège national d'experts, ainsi que les commissions régionales de l'évaluation médicale des établissements aideront les pouvoirs publics à préciser ces divers critères qui, en aucun cas, ne pourront s'appliquer automatiquement et sans discernement.

C'est pourquoi, au bénéfice de ces observations, je vous serais obligé, monsieur le sénateur, de bien vouloir retirer votre amendement, étant entendu que le Gouvernement veillera à ce que soit établie une définition des critères d'application de la loi entièrement conforme à vos légitimes préoccupations.

Quant à l'amendement n° 35, il conforte le projet du Gouvernement en assortissant les restructurations prévues par l'article 20 de garanties supplémentaires.

Je remercie la commission et son rapporteur d'avoir compris tout l'intérêt qui s'attache à permettre aux pouvoirs publics de mettre fin à des activités qui ne correspondent plus à un véritable besoin sanitaire.

Il va de soi – et j'en prends ici l'engagement – que la mise en œuvre de l'article 20 tiendra le plus grand compte de la nature des activités en cause et de leur lieu d'implantation. L'appréciation de l'activité d'un établissement situé dans une zone isolée ne peut se faire de la même manière que pour un établissement situé en zone urbaine.

Les critères d'application qui seront précisés par décret tiendront compte de la nature de l'activité en cause, de son implantation géographique et des effets liés à son caractère saisonnier.

Le Gouvernement est favorable au sous-amendement n° 95.

L'amendement n° 69 de M. Sérusclat recueille, lui aussi, l'accord du Gouvernement : cet amendement rédactionnel est le bienvenu puisqu'il s'agit de préciser que le ministre chargé de prendre la décision est bien le ministre de la santé.

Le Gouvernement est également favorable à l'amendement n° 109, qui est de nature à garantir l'instauration d'une véritable procédure contradictoire préalablement à une éventuelle décision de retrait d'autorisation.

En revanche, il demande le rejet de l'amendement n° 70.

Si le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 110, il est défavorable à l'amendement n° 71. En effet, l'intention de ses auteurs est transparente : elle est de priver d'efficacité la procédure de l'article 20, en inscrivant dans le texte des conditions de délai supplémentaires qui présentent un caractère dilatoire.

L'amendement n° 111 est un amendement de précision. Les pouvoirs publics sont, en effet, tenus de prendre une décision. Le Gouvernement y est donc favorable.

L'amendement n° 36 tend à rappeler qu'il est loisible au représentant de l'Etat d'assortir une autorisation de conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique. Cette disposition est particulièrement bienvenue, s'agissant de l'appliquer à des établissements dont le fonctionnement a été défectueux au point de justifier une suspension de l'autorisation de fonctionnement. Le Gouvernement y est donc favorable.

Enfin, le Gouvernement demande le rejet de l'amendement n° 72, car celui-ci repose sur un principe auquel il ne peut souscrire. Cet amendement suppose que les fermetures d'activité engendreront des dépenses supplémentaires pour les établissements, alors que leur objet est justement de leur permettre de réaliser des économies et, ce faisant, d'en faire réaliser à l'assurance maladie dans le cadre d'une meilleure allocation des moyens.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Je demande la parole.

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** L'article 20 est un article très important du projet de loi. J'ai noté avec intérêt que le Gouvernement était favorable à l'amendement n° 35 de la commission, qui, tout en acceptant le principe de la fermeture des services qui ont une activité trop faible pour être maintenue, apporte un

certain nombre de garanties quant aux délais, aux modalités et à l'ensemble des mesures préparatoires à la fermeture ou qui la suivent.

Comme il est minuit et qu'un certain nombre d'amendements restent en discussion, amendements de suppression ou amendements de repli, je demande, monsieur le président, qu'en application du règlement du Sénat vous fassiez statuer par priorité sur l'amendement n° 35, assorti des sous-amendements n°s 135 et 95. Si le Sénat adopte cet amendement, toute une série d'autres deviendront sans objet.

**M. le président.** Monsieur Metzinger, la commission vous a proposé de transformer l'amendement n° 69 en un sous-amendement à l'amendement n° 35. Que pensez-vous de cette suggestion ?

**M. Charles Metzinger.** Je l'accepte, monsieur le président.

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 69 rectifié, présenté par MM. Sérusclat et Metzinger, Mme Dieulangard, M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté, et visant, dans le premier alinéa du texte proposé par l'amendement n° 35 pour l'article L. 712-17-1 du code de la santé publique, après les mots : « par le représentant de l'Etat ou par le ministre », à insérer les mots : « chargé de la santé ».

Ce sous-amendement fait également partie de la demande de priorité formulée par la commission.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de priorité ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** La priorité est ordonnée.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Puis-je dire quelques mots, monsieur le président ?

**M. le président.** Absolument pas ! Pardonnez-moi, madame, mais il ne peut y avoir de débat sur la demande de priorité. Elle a été demandée par la commission, le Gouvernement l'a acceptée, elle est donc de droit.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Cela permet d'empêcher un scrutin public qui gêne !

**M. le président.** C'est cela la priorité, madame ! A moins que le Sénat n'adopte pas l'amendement. Dans ce cas, nous examinerons les amendements suivants.

Je vais donc mettre aux voix le sous-amendement n° 95.

**Mme Anne Heinis.** Je demande la parole.

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

**Mme Anne Heinis.** M. le rapporteur a indiqué que ce sous-amendement était satisfait. Mais aurait-il l'amabilité de me préciser à nouveau le nom de l'organisme qui doit être consulté ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La référence qui est faite au comité régional d'organisation sanitaire et sociale induit que les comités ont pour vocation, entre autres, d'apprécier les besoins des populations et l'intérêt des malades.

C'est à travers le rôle dévolu au CROSS que je suis amené à considérer que votre sous-amendement est satisfait.

**M. le président.** Maintenez-vous votre sous-amendement, madame Heinis ?

**Mme Anne Heinis.** Oui, monsieur le président.

Monsieur le rapporteur, je suis désolée de ne pas pouvoir partager votre avis.

J'appartiens à un CROSS. Je connais la composition de ces organismes. Dans ce comité, le nombre des élus est extrêmement restreint par rapport à la totalité du groupe. Or, les élus sont chargés de représenter et de défendre la population.

**M. Henri de Raincourt.** Absolument !

**Mme Anne Heinis.** Si notre proposition n'est pas prise en compte, nous n'aurons pas les moyens de faire valoir notre point de vue dans ce comité. Je vous le répète, les élus y sont largement minoritaires : il y a environ trois élus pour quinze ou vingt fonctionnaires.

C'est la raison pour laquelle j'appelle l'attention du Sénat. En effet, il est tout à fait important – et le Gouvernement a bien voulu me suivre sur ce point – que la mention que je propose soit ajoutée, car elle nous permettra, lorsque cela sera nécessaire, de pouvoir prendre en compte les besoins de la population et de défendre les intérêts des malades. *(Très bien ! et applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants.)*

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Mme Heinis vient de me donner acte du fait que, dans les missions des comités, il y avait bien cette double fonction que j'ai évoquée.

Néanmoins, compte tenu des réserves qu'elle a formulées quant aux moyens et au fonctionnement réel de ces comités, j'é mets un avis favorable sur son sous-amendement. Nous sommes en effet tout à fait d'accord sur l'objectif poursuivi.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 95, 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 le sous-amendement n° 135, accepté par la commission.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 69 rectifié, accepté par la commission et par le Gouvernement.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. Alain Vasselle.** Je demande la parole.

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

**M. Alain Vasselle.** Je souhaiterais déposer un sous-amendement relatif au délai de deux mois. Je voudrais, en effet, appeler l'attention sur la spécificité de certains établissements hospitaliers.

Je suis moi-même président de la commission administrative d'un établissement hospitalier psychiatrique interdépartemental dont la gestion est lourde et présente des complications certaines. Nous sommes en train de réfléchir à la restructuration d'un certain nombre de services de cet établissement.

C'est la raison pour laquelle le délai de deux mois qui est prévu me paraît insuffisant. Il me paraît opportun qu'il soit porté à trois mois.

Je dépose ce sous-amendement sous réserve, bien entendu, que M. le rapporteur puisse rejoindre le point de vue que je défends.

**M. Etienne Dailly.** Tout cela, c'est pour Clermont !

**M. Alain Vasselle.** Exactement !

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 141, présenté par M. Vasselle, et tendant, dans le troisième alinéa du texte proposé par l'amendement n° 35 pour l'article L. 712-17-1, à remplacer le mot : « deux » par le mot : « trois ».

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission souhaite, à travers son amendement, permettre aux établissements d'engager avec la tutelle un dialogue fructueux et efficace qui, finalement, préserve les intérêts de chacune des parties, y compris dans la dimension économique des équipements dont la suppression peut être envisagée.

C'est dans cet esprit que je me rallie très volontiers au sous-amendement présenté par M. Vasselle.

**M. Alain Vasselle.** Merci !

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 141.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je demande la parole contre ce sous-amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Même modifié, cet article 20 demeure très dangereux. Les membres du groupe communiste et apparenté avaient demandé la suppression de cet article et avaient souhaité qu'il soit procédé à un scrutin public pour ce faire. Je constate que la Haute Assemblée cherche des subterfuges pour éviter un vote nominatif sur cette suppression.

Quelles que soient les modifications qui seront adoptées, cet article restera donc très grave pour l'avenir des hôpitaux et des structures de santé.

**M. Emmanuel Hamel.** J'aurais voté votre amendement !

**M. le président.** Madame Fraysse-Cazalis, nous examinons en ce moment le sous-amendement n° 141. Vous aviez demandé un scrutin public sur l'amendement n° 87. La vérité m'oblige à dire que vous pourrez demander un scrutin public sur l'amendement n° 35.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 141, accepté par la commission et par le Gouvernement.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 35.

**M. Emmanuel Hamel.** Je demande la parole contre l'amendement.

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

**M. Emmanuel Hamel.** Je n'ai pas l'expérience de nos collègues chefs de service dans les hôpitaux ; je suis un simple citoyen.

Or, depuis quelques mois, j'ai constaté avec stupeur que, par exemple, une personne ayant subi plusieurs fractures à la suite d'une chute a été sortie de l'hôpital le lendemain du jour où on lui a enlevé ses plâtres.

Je connais le cas d'une personne atteinte d'une hémiplegie qui, parce que l'hôpital du Rhône était saturé, a été envoyée après quelques jours dans un hôpital des Bouches-du-Rhône.

Je connais l'un des médecins les plus respectés du département du Rhône, qui exerce depuis plus de quarante ans. Voilà peu de temps, il me disait que la satura-

tion de certains services était telle qu'après vérification de leur âge sur leur carte d'identité certaines personnes arrivant en urgence à l'hôpital n'étaient plus réanimées.

**Mme Michelle Demessine.** Effectivement !

**M. Emmanuel Hamel.** Je crains donc que, par ces dispositions, à cause de motifs financiers, on ne donne au Gouvernement et à son administration les moyens pour réduire de manière draconienne le nombre de lits.

Je sais que la France est confrontée au drame du chômage et que le coût des charges sociales est l'un des éléments de la compétition internationale. Je sais aussi que, dans notre pays, le produit national brut atteint des milliers de milliards de francs et que le budget approche les 1500 milliards de francs. Il y a les moyens de financer la santé. J'ai été membre de la Cour des comptes. Pendant des années, j'y ai constaté que, par une meilleure gestion de l'Etat, il serait possible de dégager des économies considérables.

En l'occurrence, on nous demande – peut-être n'ai-je pas compris, mais, en conscience, je dis ce que je pense – d'être solidaires, pour des motifs financiers, d'une politique de suppression de lits et de réduction du coût de la santé, qui va à l'encontre de l'intérêt des patients et du bien commun.

C'est la raison pour laquelle, avec infiniment de regret, je ne peux pas voter cet amendement n° 35, même s'il améliore le texte.

Je regrette d'avoir à faire cette déclaration, mais c'est vraiment trop grave. D'autant plus, monsieur le ministre, que vous ne serez pas toujours là pour surveiller vos services. Je sors de l'administration, je connais les fantasmes qui l'habitent parfois. J'ai contrôlé des hôpitaux pendant quinze ans à la Cour des comptes ; des progrès sont à faire.

D'un hôpital à l'autre, les critères sont souvent très différents. Mais ce qu'on nous demande par ce texte, c'est de permettre à l'administration, selon ses désirs et ses fantasmes, de supprimer des lits dans des proportions qui vont à l'encontre du bien public. Je ne peux pas être solidaire !

**M. Louis de Catuelan.** Très bien !

**M. Charles Metzinger.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Charles Metzinger.** Cet amendement nous met de connivence avec l'article 20 dans sa totalité. Or les membres du groupe socialiste considèrent qu'il faut supprimer cet article, pour toutes les raisons qui viennent d'être évoquées. Aussi voteront-ils contre l'amendement n° 35.

**M. Jean Delaneau.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Jean Delaneau.** Je comprends tout à fait les raisons qui ont amené le Gouvernement à proposer ce texte ; elles tiennent à une meilleure régulation des moyens d'hospitalisation et à la recherche d'une solution qui soit adaptée au souci, que nous avons les uns et les autres, d'apporter les meilleurs soins à des coûts raisonnables. Praticien hospitalier, j'ai donc été confronté à ce problème et je comprends, je le répète, les motivations du Gouvernement.

Cependant, le moyen utilisé me paraît dangereux, et je rejoins les observations formulées tout à l'heure par Mme Heinis. Sur l'initiative de M. le Premier ministre,

une réflexion est menée actuellement sur l'aménagement du territoire. J'aurai à y participer dans mon département en tant que président de conseil général. Il s'agit du maintien en milieu rural d'un certain nombre de services, qui, d'ailleurs, ne dépendent pas seulement de votre ministère, même s'ils ne correspondent pas tout à fait à l'idée qu'on peut se faire de la rentabilité. J'emploie ce mot qui est souvent employé, même si, en l'occurrence, cela peut paraître choquant.

Mais il y a, dans tout ce qui a été dit, un grand absent, c'est le maire en tant que président du conseil d'administration de l'hôpital. On va demander au président dudit conseil de suivre l'avis du préfet et du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale. Que pourra-t-il faire d'autre ? En effet, s'il ne suit pas cet avis, la décision sera imposée. Il pourra, certes, émettre un avis sur les critères qui ont motivé la suppression d'un service.

Monsieur le ministre, il faut aller jusqu'au terme du raisonnement. Vous ne pouvez demander à un maire ou au conseil municipal qui l'a élu de supprimer, dans un certain nombre de villes et de petites régions, des services très importants pour la population, et qui, quelquefois, pour des raisons de proximité – vous le savez bien ! –, peuvent permettre d'apporter des soins aux malades ou aux blessés ou, peut-être, de les diriger vers des services plus spécialisés.

A partir du moment où un service de chirurgie aura été supprimé, le service d'anesthésie et de réanimation disparaîtra, puisqu'il ne se justifiera plus. Ainsi, des secteurs entiers...

**M. Emmanuel Hamel.** Par pans successifs !

**M. Jean Delaneau.** ... risquent d'être démunis du minimum de sécurité que l'on est en droit d'apporter à la population.

Il faut pousser le raisonnement jusqu'à son terme, ai-je dit. Les hôpitaux doivent devenir des éléments d'un service public d'Etat. Toutefois, ne mélangeons pas les genres, et ne demandons pas aux élus locaux d'assurer des tâches ou des responsabilités qui leur échappent complètement.

Bien qu'une explication de vote ne doive pas se terminer par une question, je vous demande, monsieur le ministre, de préciser si vous comptez effectivement aller dans ce sens. Si tel est le cas, je voterai cet amendement.

Si vous estimez que le maire doit rester responsable, tout au moins devant la population car celle-ci va lui reprocher, en tant que président du conseil d'administration, de laisser supprimer tel ou tel service, vous devez aller jusqu'au bout et faire comme pour les collèges pour lesquels le président du conseil d'administration est l'inspecteur d'académie ou son représentant.

En l'occurrence, le préfet, le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale ou son représentant doit assurer la présidence du conseil d'administration. Il ne faut plus que ce soit les élus qui assurent cette responsabilité. Vous les placez dans une situation impossible. Ils ne pourront, dans bien des cas, que s'opposer aux décisions que vous serez amené à leur imposer.

**M. Alain Vasselle.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Alain Vasselle.** Mon intervention s'inscrit dans la lignée de celle des intervenants précédents.

Au moment où le Gouvernement a décidé de mettre en place un moratoire sur les services publics en milieu rural, il serait souhaitable – c'est un appel que je lance à

M. le ministre en sa qualité de membre du Gouvernement –, lors de la restructuration d'un certain nombre d'établissements, de tenir compte de la spécificité des établissements ruraux et de ne pas oublier les engagements pris devant les Français à propos du maintien des services publics en milieu rural. C'est le point sur lequel je voulais insister car je sais que de nombreux élus sont sensibles à cette question. Ils ne comprendraient pas que le Gouvernement prenne une décision allant à l'encontre des déclarations qu'il a faites.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je demande la parole pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je constate que les sénateurs qui sont d'abord préoccupés de santé publique ne peuvent soutenir en conscience cet article 20 dont ils voient très bien les dangers. Aucun aménagement ne peut surmonter cette difficulté.

Je veux m'élever une fois encore – et le débat qui a lieu en cet instant le confirme – contre le fait que le Sénat n'ait pas pu se prononcer sur la suppression de cet article 20 par un vote clair, puisque tel est le cœur du débat. Cet article est contesté par un certain nombre d'entre nous. Nous n'avons pas la possibilité d'exprimer ce point de vue par notre vote. Cela n'est pas admissible ! Aucun amendement ne permettra de surmonter la difficulté de fond. C'est la raison pour laquelle nous ne soutiendrons pas les propositions qui sont faites.

**M. Charles Descours.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Charles Descours.** J'ai effectivement contesté la rédaction de cet article 20, car elle ne me paraît pas assez précise.

Je viens d'entendre tenir, par certains collègues, différents propos que je ne peux pas laisser passer. Nous ne sommes pas là pour faire de la démagogie.

Dans mon département aussi, des hôpitaux sont fermés. Cette situation est difficile à surmonter lorsque l'on est un élu local. J'ai fait campagne, lors des dernières élections sénatoriales, alors que l'on fermait l'hôpital de Saint-Marcellin.

Néanmoins, je ne peux pas laisser dire aujourd'hui que les lits ne sont pas assez nombreux dans ce pays : c'est faux ! Qu'il existe des services surchargés, c'est exact, mais globalement les lits sont assez nombreux. Les lits d'« aigus » sont trop nombreux. Je rappelle que M. Michel Rocard, alors ministre du Plan, avait dit que l'on dénombrait 50 000 lits d'« aigus » de trop. Personne ne l'a démenti.

On a parlé d'aménagement du territoire. Il ne s'agit pas seulement d'aménagement kilométrique ; il s'agit d'égalité devant les soins. Ce n'est pas parce que l'on habite à dix kilomètres d'un hôpital que l'on sera mieux soigné que lorsqu'on est à trente kilomètres de celui-ci.

**M. Jacques Machet.** Eh oui !

**M. Charles Descours.** On a également évoqué tout à l'heure le rapport de M. Steg sur les urgences.

Je regrette d'avoir à dire que, dans les petits hôpitaux ruraux où existent des services d'urgences théoriquement ouverts, on n'y soigne pas comme on devrait le faire parce qu'un plateau d'urgence coûte 15 millions de francs et que l'on ne peut pas investir une telle somme tous les trente kilomètres.

Il faut donc arrêter. Il y a trop de lits d'« aigus ». Il faut élaborer un plan de restructuration. Je ne fais pas de démagogie. Je sais que si on dit cela dans les milieux ruraux, on dira alors que le Sénat... Sanitairement, il faut donner à tous l'égalité des soins, l'égalité des chances, ce qui signifie aussi l'égalité des moyens techniques, moyens qu'il n'est pas possible de mettre en place tous les trente kilomètres. (*MM. Chérioux, Taugourdeau et Machet applaudissent.*)

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Monsieur le président, je ne crois pas que l'on puisse accepter certains des propos tenus tout à l'heure. Comment imaginer en effet que ceux qui, comme je le souhaite, sont prêts à voter l'amendement n° 35, modifié par le sous-amendement du Gouvernement, font fi de la santé des Français ? C'est vraiment un raccourci tout à fait inacceptable, à la limite du scandale.

En effet, en quoi sert-on la santé des Français en maintenant des lits vides dans les établissements hospitaliers ?

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Personne ne le demande !

**M. Claude Huriet, rapporteur.** C'est véritablement choquant !

Ce que nous souhaitons, c'est que l'équipement hospitalier, dont M. Descours vient de souligner la nécessaire évolution, soit de mieux en mieux adapté aux besoins de santé publique.

C'est à cet égard que la proposition de la commission semblait pouvoir constituer un point de rencontre ; en effet, monsieur le ministre, comme beaucoup d'intervenants, nous avons regretté le caractère trop incertain de la rédaction du projet de loi en termes de durée et d'absence de critères.

A partir du moment où nous sommes d'accord pour définir par décret des critères qui serviront alors d'indicateurs et qui seront incontestables, à partir du moment où les établissements concernés disposeront d'un délai d'observation suffisant, que nous portons à trois ans, et où ils seront amenés à faire leurs propres propositions de reconversion, avec le souci d'aménagement du territoire, d'impact économique des activités hospitalières, je considère, défendant bec et ongles l'amendement n° 35 de la commission, comme c'est le rôle du rapporteur, que cet amendement, modifié par le sous-amendement du Gouvernement, tel que nous l'avons accepté, doit constituer un point de rencontre de l'ensemble de nos collègues.

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Très bien !

**M. Jacques Machet.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Jacques Machet.** Soutenant les propos que viennent de tenir M. le rapporteur et M. Descours, je demande à ceux qui sont intervenus tout à l'heure dans l'autre sens s'ils se rendraient dans des hôpitaux où les équipements ne permettent pas de les soigner correctement !

**Mme Anne Heinis.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**Mme Anne Heinis.** J'avoue être quelque peu troublée par les propos que j'entends ; en effet, si ces derniers comportent certes des choses exactes, certains éléments sont cependant oubliés.

Il est normal de parler technique alors qu'on évoque les hôpitaux. Il est bien évident que les gens travaillant dans ces établissements, en particulier les médecins, souhaitent parvenir à une qualité technique optimale des soins prodigués. C'est un souci légitime.

On a dit que peu importe que l'hôpital soit situé à dix ou à trente kilomètres du domicile du malade. Pour être justifiée dans certains cas, la remarque n'est cependant pas toujours valable.

Ce dont on a peu entendu parler ce soir - c'est peut-être parce que nous traitons des hôpitaux -, c'est justement des gens qui fréquentent les établissements hospitaliers et de la phase qui précède, pour le malade, l'entrée dans un hôpital de haut niveau technique.

Le problème est là : il ne faut pas se méprendre sur le rôle d'un hôpital de proximité, qu'il fonctionne ou non avec les généralistes. Si l'intervention des généralistes est certes souhaitable, elle est cependant difficile. Toutefois, il faudra sûrement y venir.

L'hôpital de proximité a à la fois une fonction d'accueil et un rôle de diagnostic. En effet, on ne peut envoyer des masses de gens dans les hôpitaux de haute performance technique pour se pencher sur ce que l'on appelle, dans le milieu médical, la « bobologie ». Mais encore faut-il la diagnostiquer auparavant ! Or, qui va effectuer les diagnostics, sinon des médecins exerçant à des endroits déterminés ?

Le diagnostic tend quelque peu à être abandonné. Je m'en suis entretenue avec les médecins de l'hôpital dont j'assume la présidence : le concept de diagnostic est en voie d'abandon au profit de la notion d'examen divers et variés.

Les deux sont nécessaires, mais le diagnostic constitue la première approche du malade, notamment quand ce dernier est relativement éloigné d'un hôpital à haute performance technique.

Après le diagnostic vient le tri, qui permettra de savoir quel cas entre dans les compétences locales et peut donc être traité sur place et quel cas doit être envoyé ailleurs. Ce tri ne peut être effectué par n'importe qui.

Le problème actuel, c'est que, si nous souhaitons, bien sûr, tous que tout le monde bénéficie de la meilleure qualité de soins, nous savons bien aussi que nous ne pourrions pas faire face à une croissance continue des dépenses de santé. Il nous faut donc trouver, avec les contraintes financières auxquelles nous sommes confrontés, si ce ne sont les meilleurs moyens, du moins les moins mauvais pour assurer une excellente présence médicale et hospitalière sur le territoire français et pour envoyer au bon endroit les gens dont l'état nécessite un plateau technique performant.

Pour ma part, je voterai l'amendement n° 35, non parce que je le juge parfait, mais parce qu'il constitue, à mon avis, face aux contraintes financières et humaines, un pas dans la direction dans laquelle il nous faut aller si nous voulons vraiment que tous les Français, quel que soit le lieu de leur domicile, soient bien soignés, bien suivis et bien dirigés vers des plateaux techniques performants. Mais on sait très bien - on parlait du rapport Steg tout à l'heure et j'en ai discuté moi-même avec son auteur, puisque j'ai eu le plaisir de déjeuner récemment en sa compagnie - qu'en fait 1 p. 100 des urgences relèvent de plateaux techniques performants. Toutes les autres concernent des problèmes humains. *(Applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants.)*

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

Je mets aux voix, modifié, l'amendement n° 35, accepté par le Gouvernement.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

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 scrutin n° 13 :

Nombre de votants .....	317
Nombre de suffrages exprimés .....	312
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	157
Pour l'adoption .....	226
Contre .....	86

Le Sénat a adopté.

En conséquence, les amendements nos 68, 87, 106, 109, 70, 110 et 71 n'ont plus d'objet.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 111, accepté par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'amendement n° 36, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** La commission peut-elle préciser son avis sur l'amendement n° 72 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission émet un avis défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 72, 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 20, modifié.

*(L'article 20 est adopté.)*

#### Article additionnel avant l'article 21

**M. le président.** Par amendement n° 115, M. Vasselle propose d'insérer, avant l'article 21, un article additionnel ainsi rédigé :

« En vue de mieux répondre aux besoins de la population et de contribuer à la maîtrise des dépenses de santé, un plan de restructuration des établissements de santé relatif à l'autorisation d'installation des équipements et services nécessaires pourra être institué dans une ou plusieurs régions sanitaires par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Ces arrêtés déterminent la liste des installations pouvant bénéficier de ces dispositions et les régions concernées.

« Toute restructuration réalisée dans le cadre de ces plans doit donner lieu, dans un délai maximal de trois ans à compter de la promulgation de la loi n° ..... du ..... relative à la santé publique et à la protection sociale, à la conclusion d'un contrat entre le demandeur de l'autorisation, le représentant de l'Etat et les organismes d'assurance maladie.

« Ces contrats ont pour objet de fixer des modalités particulières d'exploitation et de tarification, ou de prévoir les conditions dans lesquelles le demandeur compensera intégralement par des suppressions de lits ou des places d'hospitalisation ou d'activités de soins ou d'équipements ou de services, les coûts résultant pour l'assurance maladie de la mise en service des installations autorisées dans le cadre du plan de restructuration.

« A la date d'expiration de ces contrats, les plans font l'objet d'une évaluation ; si cette dernière est positive, les équipements ou services installés dans le cadre des plans sont autorisés, selon la procédure normale d'autorisation, sous réserve d'adaptations définies par voie réglementaire.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions d'évaluation du plan et la durée des contrats, sont fixées par voie réglementaire. »

La parole est à M. Vasselle.

**M. Alain Vasselle.** Si le Gouvernement me donne un certain nombre d'assurances en réponse aux préoccupations que traduit cet amendement, je suis prêt à le retirer.

De quoi s'agit-il ? Il s'agit, lorsqu'un plan de restructuration qui ne nécessite pas d'équipements lourds est lancé dans un établissement, de donner la possibilité à cet établissement, par la voie contractuelle, par la voie de la négociation avec l'autorité de tutelle, non seulement d'utiliser par redéploiement l'ensemble des moyens dont il dispose, c'est-à-dire ceux qui peuvent résulter de la fermeture de lits, mais encore de bénéficier de moyens supplémentaires – ce que j'appellerai le « ticket modérateur » – pour permettre au service nouveau de se mettre en place.

En ma qualité de président de la commission administrative de l'hôpital psychiatrique interdépartemental de Clermont-de-l'Oise, je constate qu'assez souvent nous n'arrivons pas, dans le cadre du redéploiement des moyens en personnel et techniques dont nous disposons, à créer un service nouveau simplement parce qu'il nous manque un ou deux postes supplémentaires ou quelques moyens en matériel.

Si donc, monsieur le ministre, vous pouvez m'assurer que, par la voie contractuelle, par la négociation ouverte entre l'établissement hospitalier, le Gouvernement et l'autorité de tutelle, on pourra trouver, par redéploiement à l'échelon départemental ou régional, les moyens qui permettraient de satisfaire la création d'un service qui utiliserait par ailleurs à 80 ou 90 p. 100 les moyens de redéploiement internes à l'établissement, je serai satisfait.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'amendement, tel qu'il vient d'être exposé à l'instant, a le mérite de poser un vrai problème. Cependant, la commission ne saurait retenir son dispositif technique.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

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

**M. Alain Vasselle.** Oui, monsieur le président, puisque le Gouvernement ne répond pas aux questions que je pose !

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je suis partisan de la voie contractuelle, monsieur Vasselle, mais la lecture de l'amendement m'amène à vous dire que je partage l'avis de la commission.

**M. Alain Vasselle.** Je demande la parole.

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

**M. Alain Vasselle.** J'aurais préféré une réponse encore plus claire, monsieur le ministre, à savoir que, dans le cadre de cette voie contractuelle à laquelle vous souscrivez, vous étiez prêt à mettre à la disposition des établissements des moyens supplémentaires qui permettent effectivement, par-delà le redéploiement interne, la création du service. En effet, faute de tels moyens supplémentaires, le redéploiement n'est pas possible et, dès lors, le problème des lits inoccupés reste posé.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** L'affaire est simple, mais il convient de s'expliquer : je suis partisan de la voie contractuelle, mais j'estime que la restructuration ne doit pas aboutir à un surcoût pour l'assurance maladie. Je suis donc persuadé que la restructuration peut se faire par redéploiement, mais je ne peux pas vous assurer que l'on affectera, à coup sûr, des moyens supplémentaires.

**M. Alain Vasselle.** Je demande la parole.

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

**M. Alain Vasselle.** Je vous invite, monsieur le ministre, à venir visiter l'établissement que je préside.

A quelques reprises, l'administration de tutelle a réussi, lorsqu'elle le voulait, à dégager un ou deux postes, ce qui a permis la création ou la mise en place d'un service. Cela montre que, lorsqu'il y a une véritable volonté, le Gouvernement peut trouver des moyens.

La préoccupation qui a été exprimée par un certain nombre de collègues m'apparaît légitime dans la mesure où nous n'avons pas d'assurance quant à l'attitude de l'administration de tutelle lorsque le problème se pose dans des établissements hospitaliers qui, comme celui que je préside, ont une certaine spécificité.

Si vous me donnez ce type d'assurance, monsieur le ministre, je suis prêt à retirer l'amendement.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Etant moi-même président du conseil d'administration d'un établissement, je pense que, dans certains cas – si vous précisez que c'est « dans certains cas », je suis tout à fait d'accord avec vous –, il peut y avoir une enveloppe supplémentaire. Cela ne me dérange pas, au contraire. Mais je ne peux pas laisser croire que cela se produit dans tous les cas.

**M. Alain Vasselle.** D'accord !

**M. Charles Metzinger.** Il a gagné ! (*Rires.*)

**M. Alain Vasselle.** Je demande la parole.

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

**M. Alain Vasselle.** La déclaration du Gouvernement, auquel je fais confiance, figurant au procès-verbal, je retire l'amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 115 est retiré.

#### Article 21

**M. le président.** « Art. 21. - L'article L. 716-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 716-1. - En vue de mieux répondre aux besoins de la population et de contribuer à la maîtrise des dépenses de santé, un régime expérimental relatif à l'autorisation d'installation des équipements matériels lourds définis par l'article L. 712-19, permettant de déroger aux dispositions de l'article L. 712-9, 1° et 2°, pourra être institué dans une ou plusieurs régions sanitaires par arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Ces arrêtés déterminent la liste des équipements pouvant bénéficier de ces dispositions et les régions concernées.

« Toute expérimentation réalisée dans le cadre de ce régime doit donner lieu, dans un délai maximum de trois ans à compter de la promulgation de la loi n° ... du ..... relative à la santé publique et à la protection sociale, à la conclusion d'un contrat entre le demandeur de l'autorisation, le représentant de l'Etat et les organismes d'assurance maladie.

« Ces contrats ont pour objet de fixer des modalités particulières d'exploitation et de tarification, ou de prévoir les conditions dans lesquelles le demandeur compensera intégralement, par des suppressions de lits ou de places d'hospitalisation ou d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds, les coûts résultant pour l'assurance maladie de la mise en service de l'équipement autorisé à titre expérimental.

« A la date d'expiration de ces contrats, les expérimentations font l'objet d'une évaluation ; si cette dernière est positive, les équipements matériels lourds installés dans le cadre des expérimentations sont autorisés, le cas échéant par dérogation aux dispositions des 1° et 2° de l'article L. 712-9, selon la procédure normale d'autorisation sous réserve d'adaptations définies par voie réglementaire. Toutefois, la durée de validité de l'autorisation prévue à l'article L. 712-14 est réduite de la durée de la période d'expérimentation.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions d'évaluation de l'expérimentation et la durée des contrats, sont fixées par voie réglementaire. »

Sur l'article, la parole est à M. Descours.

**M. Charles Descours.** J'ai dit, dans mon exposé liminaire, que je ne voyais pas très bien comment ce troc entre la création d'un équipement et la fermeture de lits pouvait marcher, surtout dans le sens réversible.

Cela étant, comme Claude Bernard a dit que l'expérimentation était la première étape de toute connaissance, nous attendrons pour en connaître les résultats. A mon avis, il y aura beaucoup de contentieux, mais nous verrons bien !

**M. le président.** Sur l'article 21, je suis saisi de six amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 88, Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beaudeau, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

Les trois amendements suivants sont présentés par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 37 tend à compléter le troisième alinéa du texte proposé par l'article 21 pour l'article L. 716-1 du code de la santé publique par une phrase

ainsi rédigée : « La délivrance de l'autorisation est subordonnée à la conclusion de ce contrat qui est conclu pour une durée fixée par référence aux dispositions de l'article L. 712-14. »

L'amendement n° 38 vise, au début du quatrième alinéa du texte proposé par l'article 21 pour l'article L. 716-1 du code de la santé publique, à remplacer les mots : « Ces contrats ont pour objet » par les mots : « Ce contrat a pour objet ».

L'amendement n° 39 rectifié a pour objet de rédiger comme suit le cinquième alinéa du texte proposé par l'article 21 pour l'article L. 716-1 du code de la santé publique :

« L'application de ce contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle et contradictoire. A l'issue d'une période de trois ans, en cas de non respect de ses engagements par le titulaire de l'autorisation, celle-ci est retirée par le ministre ou son représentant. »

Les deux derniers amendements sont présentés par MM. Metzinger, Sérusclat et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté.

L'amendement n° 73 tend, dans la première phrase du cinquième alinéa du texte proposé par l'article 21 pour l'article L. 716-1 du code de la santé publique, après les mots : « font l'objet d'une évaluation », à insérer les mots : « après consultation du comité régional ou du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale ; ».

L'amendement n° 74 vise, après le cinquième alinéa du texte proposé par l'article 21 pour l'article L. 716-1 du code de la santé publique, à insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Si l'évaluation est négative, le représentant de l'Etat prévoit les mesures d'accompagnement, notamment financières, des conséquences de la non-autorisation d'installation des équipements. »

La parole est à Mme Demessine, pour défendre l'amendement n° 88.

**Mme Michelle Demessine.** Je tiens, d'abord, revenant sur le problème de la suppression des lits, à rappeler à mes collègues que les besoins en lits sont énormes, notamment en raison de la toxicomanie et du sida.

A l'article 21, comme dans les articles précédents, on évacue complètement l'intérêt des malades pour ne prendre en compte que des considérations financières.

Le Gouvernement, engagé dans sa volonté de réduire ce que coûte notre capacité hospitalière, utilise tous les moyens pour y parvenir, jusqu'à la limite du marchandage.

Ainsi, lorsque de nouvelles installations s'imposent « en vue de mieux répondre aux besoins de la population », comme le précise le projet lui-même, elles ne sont possibles qu'en échange de fermetures de lits ou d'équipements.

C'est d'une logique implacable et d'une rigueur à toute épreuve : si les études de besoins font apparaître la nécessité d'ouvrir, par exemple, un service de pédiatrie, il faudra, parallèlement et quelle que soit la situation, décider quel service ne sert plus à rien et peut donc être fermé !

La commission elle-même craint l'arbitraire et s'est inquiétée des critères qui seront retenus dans les décrets.

Le caractère expérimental de l'autorisation pour des installations nouvelles d'équipements lourds ajoutée à l'inacceptable. En effet, cela signifie que, si ces installations sont ultérieurement déclarées non rentables en termes financiers, quels que soient les services rendus, elles pourront tout simplement être supprimées.

Monsieur le ministre, notre pays a les moyens de développer un système de santé publique efficace et répondant aux besoins. Il suffit, pour cela, de mettre en œuvre une politique de justice sociale, de répartition plus équitable de la richesse nationale et de la part consacrée à la santé.

Nous nous opposons à votre démarche, qui met en cause la sécurité et la santé de la population. C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article 21.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre les amendements n° 37, 38 et 39 rectifié.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** S'agissant de l'amendement n° 37, la commission considère que les dispositions de l'article 21 sont trop peu précises et qu'elles peuvent laisser place à l'arbitraire.

En effet, l'article ne précise pas qui aura la charge de l'évaluation, ni selon quels critères elle sera réalisée. Il n'établit aucun lien entre la durée du contrat et l'amortissement des matériels, une autorisation pouvant ainsi être suspendue alors que l'investissement correspondant à l'acquisition de l'équipement autorisé ne serait pas amorti.

C'est la raison pour laquelle la commission propose d'amender cet article, en précisant, d'une part, que la durée des contrats est fixée par référence à la durée des autorisations, et, d'autre part, que l'expérimentation sera évaluée annuellement et de manière contradictoire sur la base du respect, par l'établissement, de ses engagements contractuels.

En cas de non-respect de ses engagements par l'établissement, l'autorisation sera retirée sans délai.

Cette rédaction est de nature à favoriser la conclusion de tels contrats d'expérimentation, les conditions de leur application et de leur revalorisation étant clairement précisées.

Certes, les sanctions proposées sont sévères, mais elles ne seront prises qu'en cas de non-respect d'engagements librement souscrits.

L'amendement n° 38 est un amendement rédactionnel.

L'amendement n° 39 rectifié vise à fonder la procédure d'évaluation sur des engagements contractuels, l'autorisation n'étant retirée que lorsque l'établissement de santé n'a pas respecté ses propres engagements.

**M. le président.** La parole est à M. Metzinger, pour défendre les amendements n° 73 et 74.

**M. Charles Metzinger.** L'amendement n° 73 se justifie par son texte même.

Quant à l'amendement n° 74, compte tenu des conséquences matérielles et financières qu'un non-renouvellement d'installation peut entraîner, il est indispensable de prévoir des mesures d'accompagnement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 88, 73 et 74 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission est défavorable à l'amendement n° 88 ainsi qu'à l'amendement n° 73, l'amendement n° 39 rectifié qu'elle a présenté étant fondé sur l'idée d'une évaluation sur des bases contractuelles.

Quant à l'amendement n° 74, il semble être satisfait par l'amendement de la commission puisque la durée de l'expérimentation dépend de celle de l'amortissement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 88, 37, 38, 39 rectifié, 73 et 74 ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement, comme la commission, est défavorable à l'amendement n° 88.

La commission a estimé que la durée des contrats devait être calée sur celle de l'amortissement des équipements : tel est l'objet de l'amendement n° 37.

Elle a prévu, en revanche, que les contrats expérimentaux feraient l'objet d'une évaluation annuelle pouvant donner lieu, en cas de non-respect des engagements, à un retrait d'autorisation. Tel est l'objet de son amendement n° 39 rectifié.

La commission souhaite donc à la fois renforcer les garanties offertes à l'établissement et rendre plus précaire l'expérimentation dans le cas où les engagements ne sont pas observés.

Le Gouvernement désire aller dans le même sens. Il accepte de préciser que les autorisations d'équipements en matériels lourds accordées à titre expérimental ont une durée égale à celles qui ont été délivrées dans le régime de droit commun. A ce titre, il accepte l'amendement n° 37.

Toutefois, pour respecter l'exigence d'évaluation inhérente à toute expérimentation, il importe de laisser aux pouvoirs publics le droit de mettre fin à l'autorisation si son titulaire ne respecte pas les engagements pris. C'est pourquoi le Gouvernement se rallie à l'amendement n° 39 rectifié de la commission.

Enfin, le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 38 et défavorable aux amendements n° 73 et 74.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 88, 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'amendement n° 37, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'amendement n° 38, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'amendement n° 39 rectifié, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'amendement n° 73, 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'amendement n° 74, 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 21, modifié.

*(L'article 21 est adopté.)*

#### Articles additionnels après l'article 21

**M. le président.** Par amendement n° 40, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 21, un article additionnel ainsi rédigé :

« Il est inséré dans le code de la santé publique un article L. 712-21 ainsi rédigé :

« Art. L. 712-21. – En vue de favoriser et d'harmoniser l'effort de restructuration hospitalière, une convention est conclue entre l'Etat, les caisses

d'assurance maladie et le comité professionnel national de l'hospitalisation privée en vue de créer un groupement d'intérêt public intitulé "Fonds de restructuration de l'hospitalisation privée". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit de favoriser la constitution d'un fonds de restructuration de l'hospitalisation privée, dont le statut de groupement d'intérêt public permettra à la fois l'exercice d'une mission d'intérêt général et la participation des divers acteurs concernés par les restructurations : Etat, organismes d'assurance maladie et professionnels, le comité professionnel national de l'hospitalisation privée regroupant les syndicats signataires de l'accord de régulation des dépenses des établissements privés.

Ce fonds, dont les modalités de fonctionnement seront déterminées par les partenaires conventionnels, pourrait fonctionner à la manière des SAFER - sociétés d'aménagement foncier et d'établissement rural. En cédant une partie seulement des autorisations qu'il serait amené à acquérir, il contribuerait à la fois à aménager les conditions dans lesquelles doit intervenir une indispensable restructuration et à favoriser ainsi cette restructuration.

Les partenaires conventionnels, dans l'accord de régulation qu'ils ont conclu, ont déjà prévu la création d'un tel fonds, dont la mise en place tarde cependant. Ils ont décidé d'affecter à ce fonds une fraction des sommes représentées par l'effort de maîtrise des dépenses, l'évolution des dépenses effectives ayant été inférieure aux taux qui étaient prévus.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** L'accord tripartite signé entre l'Etat, les organismes d'assurance maladie et les fédérations représentatives des cliniques privées le 26 janvier 1993 a prévu la création d'un fonds de restructuration du secteur à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1993.

La réflexion d'ensemble sur les restructurations hospitalières dans les domaines public et privé, menée depuis le printemps, devrait conduire à la mise en place du fonds de restructuration dans les prochaines semaines.

Au demeurant, l'accord tripartite lie la mise en place effective du fonds à l'application des ajustements tarifaires qui figurent dans le même texte. Le premier réajustement à la base n'interviendra qu'en janvier prochain.

A l'inverse, la subordination de cette action à la création d'un groupement d'intérêt public va la retarder. La lourdeur relative du mode de fonctionnement d'une telle structure - nécessité d'un conseil d'administration, emploi de personnels - n'est en rien nécessaire à la gestion du fonds de restructuration qui peut être tout à fait assurée par les signataires de l'accord, sans formation institutionnelle génératrice de surcoûts de fonctionnement pour chacun des partenaires, alors même que l'objectif poursuivi est de réaliser à terme des économies. Au demeurant, un groupement d'intérêt public vise à la mise en œuvre de moyens, de personnes ou de structures distinctes.

Nous ne sommes pas ici dans ce cas de figure. Un groupement d'intérêt public est superflu pour organiser une gestion concertée de l'enveloppe assurance maladie qui sera dévolue au fonds. Le Gouvernement, qui vous assure de la mise en place prochaine de ce fonds, demande en conséquence au Sénat de ne pas retenir cet amendement.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 40 est-il maintenu ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** M. le ministre vient de confirmer la volonté du Gouvernement de mettre en place ce fonds de restructuration. Il a lui-même reconnu la nécessité d'intervenir rapidement, car il y va à la fois de l'intérêt général et de celui des établissements concernés. En outre, cette démarche s'inscrit dans le souci du Gouvernement de maîtriser les dépenses, souci que nous partageons.

Le groupement d'intérêt public nous était apparu comme étant l'instrument le mieux adapté pour atteindre notre objectif. Mais puisque le Gouvernement nous a fait valoir à la fois la lourdeur de la procédure et les coûts qu'une telle structure génère, et puisque nous sommes d'accord sur les objectifs et sur les délais, je ne vois pas de raison de maintenir cet amendement. En conséquence, je le retire.

**M. le président.** L'amendement n° 40 est retiré.

Par amendement n° 41, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 21, un article additionnel ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'article L. 712-11 du code de la santé publique, à chaque fois qu'il est employé, le mot : "zone" est remplacé par le mot : "région". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet article additionnel vise à favoriser des possibilités de regroupement ou de reconversion lorsque les regroupements aboutissent à des diminutions de capacité, et ce pour adapter notre appareil sanitaire aux besoins de la population.

En appliquant ces dispositions, l'administration devra utiliser la liberté d'appréciation qui lui est donnée par l'article L. 712-11 ; l'autorisation peut être accordée afin de ne pas porter atteinte à l'aménagement du territoire.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je partage la philosophie de la commission : il faut assouplir la loi hospitalière et permettre à des établissements de se regrouper en dehors du secteur sanitaire pour les disciplines de médecine, de chirurgie et d'obstétrique.

Toutefois, le mouvement naturel des cliniques privées est souvent de se regrouper dans les zones sanitaires les plus attractives qui connaissent déjà des taux excédentaires considérables en lits, au détriment souvent d'ailleurs des petites villes.

C'est pourquoi je propose un amendement qui soumet la possibilité de regroupement en dehors du secteur sanitaire de la même région à deux conditions : tout d'abord, ne rendre le regroupement possible que s'il est réalisé en faveur d'un secteur sanitaire moins excédentaire afin de préserver l'objectif d'aménagement du territoire ; ensuite, prévoir une réduction de lits substantielle.

**M. le président.** Je suis effectivement saisi d'un amendement n° 139, présenté par le Gouvernement, et tendant, après l'article 21, à insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L.712-11 du code de la santé publique est modifié comme suit :

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

« Par dérogation aux dispositions du précédent alinéa, l'autorisation de regroupement peut être accordée lorsque des établissements de santé situés dans une même région sanitaire :

« a) Sont implantés dans des secteurs ou groupes de secteurs sanitaires ou psychiatriques différents ;

« b) Demandent à se regrouper dans ladite région au titre d'une discipline pour laquelle la carte sanitaire est arrêtée par secteurs ou groupes de secteurs sanitaires ou psychiatriques.

« Dans ce cas, l'autorisation peut être accordée à condition que :

« 1° Le regroupement s'effectue dans le secteur ou groupe de secteurs comportant l'excédent le moins élevé dans la discipline concernée ;

« 2° La réduction des capacités regroupées soit supérieure à celle mentionnée au premier alinéa, selon des modalités et dans la limite d'un plafond fixés par décret. »

« II. – Au dernier alinéa les mots : "Ces dispositions" sont remplacés par les mots : "Les dispositions mentionnées aux alinéas précédents". »

Quel est l'avis de la commission sur cet amendement n° 139 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Le commentaire que vient de faire M. le ministre à propos de l'amendement n° 139 semble correspondre, tout en les élargissant, aux préoccupations de la commission qui a privilégié, comme certains intervenants l'ont fait tout à l'heure, la dimension relative à l'aménagement du territoire.

Une analyse plus minutieuse aurait été nécessaire. Cependant, je vous fais confiance, monsieur le ministre. Je sais que, sur ce point, les objectifs que nous nous sommes assignés sont tout à fait identiques.

En conséquence, je retire l'amendement n° 41 et, à titre personnel, j'émet un avis favorable sur l'amendement n° 139.

**M. le président.** L'amendement n° 41 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 139.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 21.

## Article 22

**M. le président.** « Art. 22. – I. – Au 13° de l'article L. 714-4 du code de la santé publique, après les mots : "le règlement intérieur" sont ajoutés les mots : "dont les prescriptions essentielles sont fixées par voie réglementaire". »

« II. – Le 6° du même article est remplacé par les dispositions suivantes :

« 6° Les emplois des personnels de direction et les emplois de praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel à l'exception des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ; »

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

Par amendement n° 89, Mmes Fraysse-Cazalis, Demesine et Beaudeau, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

Par amendement n° 42, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer le paragraphe I de ce même article.

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis, pour défendre l'amendement n° 89.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Il est dans les attributions du conseil d'administration de définir la politique de l'établissement et donc d'élaborer les règles collectives qui en découlent. En aucun cas, le règlement ne saurait être imposé par voie réglementaire.

Nous n'acceptons pas que le Gouvernement tente d'appliquer autoritairement une politique hospitalière contraire aux aspirations des personnels et aux besoins des usagers. Aussi demandons-nous la suppression de l'article 22.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 42 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 89.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Le paragraphe I de cet article vise à établir que les prescriptions essentielles des règlements intérieurs des établissements de santé seront fixées par voie réglementaire.

Il ne constitue probablement pas la meilleure réponse à un problème réel d'absence d'actualisation de nombreux règlements intérieurs, dont certains n'ont pas pris en considération l'évolution des dispositions législatives en vigueur ; il en est ainsi en matière de droits des malades accueillis dans un établissement de santé, qui ont été précisés par la loi n° 91-748 portant réforme hospitalière.

Ce paragraphe porte gravement atteinte à l'autonomie des établissements. Aussi la commission vous propose-t-elle de le supprimer.

Bien que l'objet de l'amendement n° 89 soit comparable en tout point à celui de l'amendement n° 42, j'y suis défavorable, préférant celui de la commission.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement, tout comme la commission, n'est pas favorable à l'amendement n° 89.

S'agissant de l'amendement n° 42, le texte du Gouvernement mérite quelques explications, car il semble que ses intentions aient été mal comprises.

L'administration hospitalière est devenue extraordinairement complexe. De plus, l'environnement de l'hôpital n'est pas toujours favorable : intrusions, vols et actes de vandalisme augmentent dangereusement, tandis que le problème du stationnement des automobiles atteint le degré de complexité que chacun connaît.

Le pouvoir de police du directeur s'appuie sur le règlement intérieur, dont la force juridique doit donc être incontestable. Or, la loi du 31 juillet 1991 a malencontreusement supprimé sa base légale. Il fallait donc la restaurer. Ce faisant, le Gouvernement s'appuie sur l'avis des juristes du Conseil d'Etat.

Il vous propose un nouvel amendement destiné à remplacer, dans l'article 22, le terme « prescriptions », qui a une forte connotation, par celui de « règles ».

**M. le président.** Je suis donc saisi d'un amendement n° 142, présenté par le Gouvernement, et tendant, dans le paragraphe I de l'article 22, à remplacer le mot : « prescriptions » par le mot : « règles ».

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission maintient son amendement et n'est donc pas favorable à celui du Gouvernement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 89, 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'amendement n° 42, repoussé par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 142 n'a plus d'objet.

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'article 22, ainsi modifié.

*(L'article 22 est adopté.)*

### Article 23

**M. le président.** « Art. 23. – Les articles 29, 30, 31, 35, 41, 48, 49, 63, 69 et 81 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la fonction publique hospitalière sont ainsi modifiés :

« I. – Au troisième alinéa de l'article 29, 2°, après les mots : "et agents de l'Etat", sont insérés les mots : "militaires et magistrats".

« II. – L'article 30 est complété par un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Les statuts particuliers pourront également prévoir que les concours de recrutement sont ouverts et organisés pour le compte de plusieurs établissements de la région ou du département, mentionnés à l'article 2 du présent titre, par l'autorité investie du pouvoir de nomination de l'établissement de la région ou du département comptant le plus grand nombre de lits autorisés. »

« III. – a) Au troisième alinéa de l'article 31, les mots : "le jury peut établir," sont remplacés par les mots : "le jury établit,".

« b) Le sixième alinéa de cet article est complété par une phrase ainsi rédigée :

« S'il apparaît, au moment de la vérification des conditions requises pour concourir, laquelle doit intervenir au plus tard à la date de nomination, qu'un ou plusieurs candidats déclarés aptes par le jury ne réunissaient pas lesdites conditions, il peut être fait appel, le cas échéant, aux candidats figurant sur la liste complémentaire. »

« IV. – L'article 35 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Chaque statut particulier peut prévoir l'application des deux modalités ci-dessus, sous réserve qu'elles bénéficient à des agents placés dans des situations différentes. »

« V. – Au 6° de l'article 41, les mots : "0,10 p. 100" sont remplacés par les mots : "0,15 p. 100".

« VI. – Les trois dernières phrases du premier alinéa de l'article 48 sont abrogées.

« VII. – Le premier alinéa de l'article 49 est complété par les mots : "et des organisations internationales intergouvernementales.", et le second alinéa du même article par les mots : "ou organisations."

« VIII. – Il est inséré, après le deuxième alinéa de l'article 63, un alinéa ainsi rédigé :

« A l'expiration de la période d'accomplissement du service national, le fonctionnaire est réintégré de plein droit, au besoin en surnombre. »

« IX. – Le 2° du troisième alinéa de l'article 69 est complété par les dispositions suivantes :

« Les statuts particuliers peuvent prévoir que le jury complète son appréciation résultant des épreuves de l'examen par la consultation du dossier individuel de tous les candidats. »

« X. – A l'article 81 :

« 1° Au septième alinéa, les mots : "l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de six mois à deux ans" sont remplacés par les mots : "l'exclusion temporaire de fonctions pour une durée de trois mois à deux ans" ;

« 2° Dans la deuxième phrase du onzième alinéa, les mots : "trois mois" sont remplacés par les mots : "un mois". »

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

Par amendement n° 75, MM. Metzinger, Sérusclat et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer le paragraphe II de cet article.

Par amendement n° 43, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin du texte présenté par le paragraphe II de l'article 23 pour compléter l'article 30 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, de supprimer le mot : « autorisés ».

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 75.

**M. Charles Metzinger.** Le paragraphe II de l'article 23 relatif à la fonction publique hospitalière précise que l'organisation de certains concours peut être effectuée par un établissement de santé important pour le compte d'autres établissements de santé.

Il ne nous semble pas souhaitable qu'il y ait prépondérance d'un établissement sur d'autres pour l'organisation de ces concours. C'est pourquoi nous proposons, avec cet amendement, de supprimer le paragraphe II.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 43 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 75.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'amendement n° 43 est rédactionnel.

Quant à l'amendement n° 75, la commission y est défavorable, monsieur le président.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 43 et défavorable à l'amendement n° 75.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 75, 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'amendement n° 43, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 76, MM. Metzinger, Sérusclat et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer les deuxième et troisième alinéas du paragraphe III de l'article 23.

La parole est à M. Metzinger.

**M. Charles Metzinger.** Nous demandons la suppression des deuxième et troisième alinéas du paragraphe III de cet article car les conditions requises pour concourir doivent être vérifiées avant la date de nomination et non pas au moment de celle-ci.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission est défavorable à cet amendement, car le projet de loi prévoit que la vérification sera faite au plus tard à la date de la nomination, ce qui n'empêche pas qu'elle puisse intervenir plus tôt.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 76, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 44, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer le paragraphe V de l'article 23.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Le paragraphe V de l'article 23 vise à augmenter de 50 p. 100 le taux de la cotisation pour congé de formation professionnelle.

L'ampleur de cette augmentation, à l'heure où les établissements de santé ont de réelles contraintes financières, heurte quelque peu la commission.

Elle s'interroge également sur les raisons qui ont conduit à l'agrément de la seule Association nationale de formation hospitalière, par la convention du 22 mai 1990, pour la gestion des cotisations ainsi collectées.

Elle s'interroge enfin sur l'opportunité d'augmenter dans ces proportions la cotisation pour congé de formation, alors que des sommes importantes versées dans le cadre des plans de formation sont durablement sous-employées, et ce quels que soient les arguments se fondant sur un cloisonnement administratif entre les différents comptes gérés par cette association.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 44, repoussé par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Par amendement n° 77, MM. Metzinger, Sérusclat et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer le paragraphe IX de l'article 23.

La parole est à M. Metzinger.

**M. Charles Metzinger.** Le dossier individuel d'un agent étant sa propriété, le jury n'a pas à le consulter.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Défavorable.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 77, 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 23, modifié.

*(L'article 23 est adopté.)*

## Article 24

**M. le président.** « Art. 24. – Après le premier alinéa de l'article 24 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements sociaux ou médico-sociaux visés à l'article 2, 4°, 5° et 6°, de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, dont les personnels sont astreints à un stage de formation professionnelle organisé par l'école nationale de la santé publique, versent à cette école une participation proportionnelle à leur masse salariale pour couvrir la charge financière des traitements et indemnités, y compris les indemnités à caractère familial, ainsi que les charges sociales qui s'y rapportent, servis aux stagiaires pendant la durée de leur stage. » – *(Adopté.)*

## Article 25

**M. le président.** « Art. 25. – L'article L. 595-1 du code de la santé publique est modifié comme suit :

« I. – Au premier alinéa, après les mots : "dans lesquels sont traités des malades", sont insérés les mots : "les syndicats interhospitaliers".

« II. – Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« L'activité des pharmacies à usage intérieur est limitée à l'usage particulier des malades dans les établissements de santé ou médico-sociaux où elles ont été constituées ou qui appartiennent au syndicat interhospitalier. En outre, l'activité des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé qui assurent des soins dans les établissements pénitentiaires s'exerce également dans ces derniers établissements. »

Par amendement n° 45 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer la seconde phrase du texte présenté par le paragraphe II de cet article pour modifier l'article L. 595-1 du code de la santé publique.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission vous propose de supprimer la référence aux établissements pénitentiaires, qui font l'objet d'une disposition spécifique dans le code de la santé publique, que la commission propose de modifier dans un article additionnel.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 45 rectifié, accepté par le Gouvernement.

*(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 25, ainsi modifié.

*(L'article 25 est adopté.)*

## Article additionnel après l'article 25

**M. le président.** Par amendement n° 46 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 25, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. – Dans l'article L. 595-9 du code de la santé publique, après les mots : "établissements pénitentiaires", sont insérés les mots : "dans lesquels le service public hospitalier n'assure pas les soins".

« II. – Ce même article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les autres établissements pénitenciers, les détenus bénéficient des services de pharmacies à usage intérieur des établissements de santé qui assurent la mission de service public mentionnée à l'article L. 711-3. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de coordination avec l'amendement n° 45 rectifié, qui vient d'être adopté.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 46 rectifié, 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 25.

#### Articles 26 et 27

**M. le président.** « Art. 26. – Au dernier alinéa du II de l'article 7 de la loi n° 91-738 du 31 juillet 1991 portant diverses mesures d'ordre social, les mots : "31 décembre 1993" sont remplacés par les mots : "31 décembre 1995". » – *(Adopté.)*

« Art. 27. – Au dernier alinéa de l'article L. 667-11 du code de la santé publique, les mots : "entre 10 et 15 p. 100" sont remplacés par les mots : "entre 3 et 8 p. 100". » – *(Adopté.)*

#### Article 28

**M. le président.** « Art. 28. – Le deuxième alinéa de l'article 11 de la loi n° 93-5 du 4 janvier 1993 relative à la sécurité en matière de transfusion sanguine et de médicaments est ainsi rédigé :

« A titre transitoire, ces produits peuvent être distribués par les seuls établissements de transfusion sanguine jusqu'au 31 décembre 1994. »

Par amendement n° 129, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Cet amendement a été suggéré par l'Association française des hémophiles, qui a tenu à nous faire part récemment de son inquiétude quant aux conséquences, selon elle, de la prorogation demandée par le Gouvernement dans le projet de loi.

De nouveaux produits antihémophiliques issus du génie génétique, très fiables sur les plans immunologique et viral, peuvent désormais être importés en France. Ainsi sont-ils distribués en même temps que les anciens produits de fabrication française dits THPSD, c'est-à-dire des produits de très haute pureté.

Or notre commission a été récemment informée des dangers que peuvent présenter ces produits, dont quatre pays de la Communauté économique européenne ont d'ores et déjà décidé de suspendre la distribution. Jusqu'à ce qu'elle soit plus amplement informée, la commission, très marquée par le drame survenu dans des circonstances assez comparables, vous propose de supprimer l'article 28, qui permet aux établissements de transfusion sanguine de distribuer ces produits pendant une année supplémentaire.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le rapporteur de la commission des affaires sociales s'est fait l'écho des préoccupations de la communauté des hémophiles sur la distribution de certains médicaments fabriqués à partir du sang. Ces préoccupations sont à l'origine de l'amendement proposé, qui vise à supprimer l'article 28 du projet.

Cet article 28 n'a ni pour objet ni pour effet de maintenir sur le marché des produits qui, pour des raisons de sécurité sanitaire, devraient en être retirés et qui le seront bien évidemment, et immédiatement, si une telle décision devait être prise. Je tiens à vous en donner l'assurance la plus formelle.

Dans quelques jours, le 4 novembre exactement, se tiendra une conférence de consensus sur ce sujet permettant de choisir entre les produits THPSD et les produits immunopurifiés.

Le problème posé par l'article 28 est d'une tout autre nature. Il tient aux circuits de distribution de l'ensemble des produits stables autorisés et non à la liste des produits autorisés. Les deux sujets sont entièrement distincts.

Le Gouvernement souhaite simplement que les produits stables légalement distribués puissent continuer à l'être par les établissements de transfusion sanguine au-delà du 31 décembre 1993. Ces établissements sont, en effet, les principaux distributeurs de ces produits et il n'y aura pas de solution de rechange au 1<sup>er</sup> janvier 1994.

Afin de permettre la modification des circuits de distribution, notamment par les pharmacies hospitalières, dans des conditions conformes aux règles de sécurité sanitaire et d'hémovigilance, le Gouvernement estime nécessaire de prévoir un délai d'une année. C'est pourquoi il propose le report d'un an de la date limite prévue par l'article 28.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement de suppression. Il voulait expliquer, dans un premier temps, le problème à la communauté des hémophiles.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Chacun a pu comprendre quelles étaient les préoccupations de la commission face aux interrogations et à l'angoisse, ô combien compréhensibles, des hémophiles qui nous ont saisis.

Monsieur le ministre, à partir du moment où vous distinguez les effets du report de la date, dont vous venez d'expliquer très clairement la justification, et la possibilité qui serait alors laissée au Centre national de transfusion sanguine de continuer à distribuer des produits dont la sécurité est contestée par les hémophiles, à partir du moment où l'engagement que vous avez pris dissocie très clairement les deux démarches et dès lors que vous nous avez annoncé, à une date extrêmement proche, la réunion de cette conférence de consensus qui vous permettra de prendre en toute connaissance de cause et sans délai les mesures qui s'imposeront au nom de la sécurité des hémophiles, je retire l'amendement n° 129.

**M. le président.** L'amendement n° 129 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 28.

*(L'article 28 est adopté.)*

**Article 29**

**M. le président.** « Art. 29. – L'article 9 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales est modifié ainsi qu'il suit :

« I. – Aux trois premiers alinéas, les mots : "1<sup>er</sup> janvier 1994" sont remplacés par les mots : "1<sup>er</sup> janvier 1995".

« II. – Au troisième alinéa, les mots : "médicale, oncologie radiothérapique" sont ajoutés après le mot : "oncologie" dans chacune des deux phrases.

« III. – Sont insérés après le troisième alinéa, deux alinéas ainsi rédigés :

« Les médecins ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 précitée qui peuvent justifier de compétences en chirurgie vasculaire ou en médecine nucléaire peuvent solliciter, avant le 1<sup>er</sup> janvier 1995, leur inscription comme spécialistes en chirurgie vasculaire ou en médecine nucléaire.

« Les médecins ayant obtenu leur diplômes d'Etat de docteur en médecine postérieurement à la mise en œuvre des modalités d'octroi du diplôme définies par la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982 précitée qui justifient de l'obtention de quatre certificats d'études spéciales de biologie médicale peuvent solliciter, avant le 1<sup>er</sup> janvier 1995, leur inscription comme spécialistes en biologie médicale. »

« IV. – Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Ces inscriptions sont accordées après avis de commissions particulières de qualification placées auprès du conseil national de l'Ordre des médecins. » – (*Adopté.*)

**Article additionnel après l'article 29**

**M. le président.** Par amendement n° 130, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 29, un article additionnel ainsi rédigé :

« A la fin de l'article L. 44-2 du code de la santé publique, les mots : "exclusivement médicales de diagnostic et de thérapeutique" sont remplacés par les mots : "de diagnostic, de traitement ou de recherches biomédicales menées dans les conditions définies au livre II *bis* du présent code". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** L'article L. 44-2 du code de la santé publique, inséré dans le livre I<sup>er</sup> du code de la santé publique consacré à la protection générale de la santé publique, dispose que les radiations ionisantes ne peuvent être utilisées sur le corps humain qu'à des fins exclusivement médicales de diagnostic et de thérapeutique.

Tirées de l'ordonnance du 6 janvier 1959, ces dispositions ont été édictées à une époque où les expérimentations médicales sur les personnes étaient peu développées. L'essor ultérieur de ces recherches a posé la question de leur encadrement et c'est à cette fin qu'est intervenue la loi du 20 décembre 1988 relative à la protection des personnes qui se prêtent à des recherches biomédicales.

Cette loi a tenté de réglementer l'ensemble des essais ou expérimentations pratiqués sur l'être humain en les autorisant dans certaines conditions.

Toutefois, elle n'a pas entraîné l'abrogation implicite des dispositions de l'article L. 44-2 du code de la santé publique, car celles-ci relèvent d'une législation particulière et indépendante relative à l'utilisation des radiations ionisantes sur le corps humain, et dont la finalité est plus large que la seule réglementation des recherches biomédicales.

En outre, les directives européennes du 3 mai 1989 et surtout celle du 19 juillet 1991 impliquent que soient licites les examens sur sujets sains consistant à injecter des produits radiopharmaceutiques sans finalité de diagnostic ou de thérapeutique directe, mais dans le seul but de présenter une demande d'autorisation de mise sur le marché. Ces directives n'ont pas encore été, sur ce point précis, transcrites en droit interne.

Tel est l'objet de l'amendement n° 130, qui est conforme à un avis rendu le 5 octobre 1993 par le Conseil d'Etat.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Personne ne demande la parole?...  
Je mets aux voix l'amendement n° 130, 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 29.

**TITRE III****DISPOSITIONS RELATIVES  
À LA PROTECTION SOCIALE****Article 30**

**M. le président.** « Art. 30. – I. – Il est inséré, après l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, un article L. 821-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 821-1-1. – Un complément d'allocation aux adultes handicapés dont le montant est fixé par décret est versé sur leur demande aux bénéficiaires de cette allocation qui disposent d'un logement indépendant pour lequel ils reçoivent une aide personnelle au logement et qui perçoivent l'allocation aux adultes handicapés à taux plein ou en complément d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou d'une rente d'accident de travail.

« Le complément d'allocation aux adultes handicapés n'est pas versé pour les périodes pendant lesquelles le paiement de l'allocation aux adultes handicapés est suspendu totalement ou partiellement en application de l'article L. 821-6.

« Les dispositions de l'article L. 821-5 sont applicables au complément d'allocation aux adultes handicapés. »

« II. – Le dernier alinéa de l'article L. 821-5 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : "et de son complément".

« III. – L'article L. 821-7 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« 1<sup>o</sup> Au premier alinéa, les mots : "et de son complément" sont insérés après les mots : "prévue à l'article L. 821-1".

« 2<sup>o</sup> Le deuxième alinéa est complété par les mots : "et de son complément". »

Sur l'article, la parole est à M. Metzinger.

**M. Charles Metzinger.** Avec cet article, nous abordons l'un des aspects les plus importants de ce texte, puisqu'il concerne ceux de nos concitoyens qui ont particulièrement besoin de voir défendus leurs acquis.

Depuis fort longtemps, on ressent à quel point l'allocation compensatrice, créée en 1975 pour les handicapés, est parfois, pardonnez-moi l'expression, mise à mal en tant qu'elle est utilisée pour régler des problèmes de dépendance, ce qui est tout à fait navrant.

L'article 30 tend à la création d'une aide complémentaire à l'allocation aux adultes handicapés.

Je voudrais rappeler à cet égard, bien que tout le monde le sache - mais ce qui va sans dire va encore mieux en le disant -, que ce complément d'allocation, tel qu'il apparaît dans le texte qui nous est proposé, est en réalité la transcription législative de l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 1993 qui a créé une aide forfaitaire d'un montant égal à 16 p. 100 de l'allocation aux adultes handicapés. Cette aide forfaitaire était destinée à permettre aux personnes handicapées de couvrir les dépenses supplémentaires qu'elles doivent supporter pour réaliser les adaptations nécessaires à une vie autonome à domicile. Cela est, certes, déjà important et positif, mais il faut reconnaître que c'est encore insuffisant.

Nous savons tous, monsieur le ministre, qu'en réalité les handicapés mériteraient un texte beaucoup plus important, qui prenne en compte leur situation. Il est donc préférable que les mesures proposées figurent dans un DMOS, même si vous ne voulez pas que l'on qualifie ainsi votre projet de loi. En fait, les textes dont nous discutons viennent de différents horizons, même s'ils comportent, il est vrai, un dénominateur commun.

S'agissant des handicapés, je souhaite que, le plus vite possible, nous ayons à débattre d'un texte beaucoup plus important les concernant et, en conclusion, je reconnais volontiers que la mesure proposée en leur faveur est positive.

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

**M. Jacques Sourdille.** Monsieur le ministre, pour la deuxième fois, ce soir, j'espère que vous voudrez bien entendre un appel très réfléchi. En effet, voilà des années que notre assemblée, tout comme les conseillers généraux dans leur ensemble, est attentive aux problèmes dont nous débattons, notamment celui du maintien à domicile des adultes handicapés.

En vérité, le texte que vous nous soumettez ne traite qu'une petite partie du sujet, puisque, comme vous le savez, ce sont les conseils généraux qui, pour l'hébergement des personnes handicapées ou âgées, ont en charge l'allocation compensatrice pour tierce personne, la fameuse ACTP.

Depuis des années, cette situation empoisonne les rapports qu'entretiennent les conseils généraux avec les gouvernements successifs qui ont précédé le vôtre, monsieur le ministre.

Nous avons, tant lors des assises qu'ont tenues les conseillers généraux à Paris, voilà deux ou trois mois, que lors du congrès des présidents des conseils généraux, mis le doigt sur une dérive totale de l'ACTP, échappant au contrôle des départements qui en assument la charge, ainsi que je viens de le dire. En effet, l'ACTP est distribuée par des commissions qui échappent complètement, je ne dirais pas à notre contrôle, mais à notre simple présence.

Pourtant, la charge est colossale. Pour vous donner une idée, dans un petit département comme celui des Ardennes, l'ACTP représente une trentaine de millions de francs et je me suis laissé dire que sur le plan national, ce coût atteint probablement plus de cinq milliards de francs.

Il est donc assez légitime, me semble-t-il, monsieur le ministre, que, faisant confiance aux collectivités territoriales pour régler le problème de l'hébergement des personnes handicapées, vous leur donniez aussi les capacités de gérer utilement l'énorme somme que cela représente.

Or je ne vois rien dans l'article 30 qui ait trait à ce sujet. Certes, il mentionne l'allocation aux adultes handicapés ainsi que le complément pour un logement indépendant et pour une aide personnelle au logement, mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit.

Nous constatons, en outre, que la dérive qu'a connue l'aide à la tierce personne s'est étendue aux personnes âgées, quel que soit leur degré de dépendance, ou plus exactement de handicap, puisque le terme de dépendance n'est pas cité.

On s'est donc fortement éloigné de l'intention du législateur qui, en 1975, avait voulu légiférer en faveur de ces adultes profondément handicapés et qui, à l'époque, étaient très souvent abandonnés par la société. C'est pourquoi je souhaite, monsieur le ministre, que vous donniez une réponse précise à la demande qui vous sera faite ultérieurement, à travers l'amendement n° 50 rectifié *bis*, après une longue étude, lequel a le mérite de poser un principe.

Nous avons été trop longtemps « promenés » - si vous me permettez l'expression - s'agissant d'un sujet auquel nous sommes particulièrement attachés, afin de préserver la réputation de nos départements. Certes, il est de mode, parfois, d'attaquer la gestion des conseils généraux. Cela est tout à fait indigne. C'est pourquoi je recommanderai, pour ma part, l'adoption de l'amendement n° 50 rectifié *bis* afin qu'en deuxième lecture et au cours de la navette le problème de l'allocation compensatrice soit pris en considération.

**M. le président.** Sur l'article 30, je suis saisi de cinq amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 78 est présenté par MM. Metzinger, Sérusclat et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté.

L'amendement n° 105 est déposé par M. Machet et les membres du groupe de l'Union centriste.

Tous deux tendent à rédiger comme suit cet article :

« I. - Il est inséré, après l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, un article L. 821-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 821-1-1. - Une allocation destinée à compenser les dépenses supplémentaires liées à une vie autonome à domicile dans un logement indépendant, dont le montant, variable en fonction de la gravité de la déficience et fixé par décret, est versée sur leur demande aux personnes handicapées titulaires de la carte d'invalidité dont les ressources ne dépassent pas un plafond fixé par décret, celles provenant du travail n'étant prises en compte que partiellement.

« Un décret précise les conditions dans lesquelles le paiement de l'allocation visée au premier alinéa peut être suspendu en cas d'hospitalisation.

« Les dispositions de l'article L. 821-5 sont applicables à l'allocation visée au premier alinéa. »

« II. - Le dernier alinéa de l'article L. 821-5 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et de l'allocation visée à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale ».

« III. – L'article L. 821-7 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« 1° Au premier alinéa, les mots : "et de l'allocation visée à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale" sont insérés après les mots : "prévues à l'article L. 821-1".

« 2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : "et de l'allocation visée à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale". »

Les deux amendements suivants sont présentés par MM. Metzinger, Sérusclat et Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté.

L'amendement n° 79 vise, dans le premier alinéa du texte proposé par le paragraphe I de l'article 30 pour l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « logement » à supprimer le mot : « indépendant ».

L'amendement n° 80 tend, après le premier alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 30 pour l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale, à insérer un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« L'allocation aux adultes handicapés est versée intégralement au bénéficiaire lorsque celui-ci est hospitalisé dans un établissement de soins. »

Par amendement n° 116, M. Vasselle propose d'insérer, après le deuxième alinéa du texte proposé par le paragraphe I de cet article pour l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale, un alinéa additionnel ainsi rédigé :

« Tout bénéficiaire de l'allocation d'éducation spécialisée ou d'adulte handicapé se trouve ouvert le droit de bénéficiaire de l'exonération des charges sociales, lorsqu'il procède au recrutement d'une personne, afin de l'assister dans les actes essentiels de la vie quotidienne. »

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 78.

**M. Charles Metzinger.** L'article 30, dans sa rédaction actuelle, paraît quelque peu restrictif quant aux bénéficiaires et aux conditions d'attribution qui ne permettent pas de répondre aux besoins liés à une vie autonome à domicile des personnes gravement handicapées.

**M. le président.** La parole est à M. Machet, pour défendre l'amendement n° 105.

**M. Jacques Machet.** Monsieur le président, cet amendement se justifie par son texte même.

**M. le président.** La parole est à M. Metzinger, pour défendre les amendements n° 79 et 80.

**M. Charles Metzinger.** En ce qui concerne l'amendement n° 79, soit le logement occupé par un handicapé donne droit à l'aide personnelle au logement, soit il n'y donne pas droit.

En outre, il est préférable de supprimer le mot « indépendant » qui, non seulement n'apporte pas de précision supplémentaire, mais peut, de surcroît, engendrer une confusion.

J'en viens à l'amendement n° 80.

Aux termes de l'article R. 821-8, lorsqu'un bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés est hospitalisé dans un établissement de soins, le montant de son allocation peut être réduit s'il n'a pas d'enfant ou d'ascendant à sa charge.

Dans la mesure où cette hospitalisation est temporaire, où la personne doit s'acquitter d'un forfait hospitalier et où elle doit subvenir à toutes ses autres charges annexes, la diminution d'un montant de l'allocation paraît injuste.

**M. le président.** La parole est à M. Vasselle, pour présenter l'amendement n° 116.

**M. Alain Vasselle.** Cet amendement a pour objet de contribuer au maintien à domicile des personnes handicapées, qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants, ce qui me paraît tout à fait conforme à l'esprit du texte.

Ma proposition s'appuie sur un triple constat.

Premièrement, le Gouvernement a clairement manifesté sa volonté de favoriser la création d'emplois. Je considère que l'occasion nous est ici donnée de contribuer à cette création d'emplois.

Deuxièmement, la présence d'un adulte ou d'un enfant handicapé au sein d'une famille est toujours pour elle la cause d'une souffrance d'ordre moral, mais aussi, bien souvent, la source de difficultés matérielles et financières.

Troisièmement, cette souffrance et ces difficultés sont aggravées par le véritable déficit qu'on enregistre actuellement sur l'ensemble du territoire national en matière de structures adaptées à l'accueil des adultes et des enfants handicapés. Ce déficit oblige nombre des familles concernées à garder avec elles l'adulte ou l'enfant handicapé, ce qui entraîne des charges importantes, les handicapés ayant souvent besoin, dans les actes essentiels de la vie quotidienne, d'être assistés.

C'est la raison pour laquelle j'ai déposé cet amendement, qui tend à faire bénéficier tout titulaire de l'allocation d'éducation spéciale ou tout titulaire de l'allocation d'adulte handicapé de l'exonération des charges sociales lorsqu'il procède au recrutement d'une personne afin de l'assister dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

J'espère qu'on ne m'opposera pas l'article 40. Je souhaite que le Gouvernement et le rapporteur s'en remettent à la sagesse du Sénat.

Certes, mon amendement n'est pas gagé, mais je suis persuadé que le Gouvernement saura trouver les recettes qui permettront de mettre en œuvre cette mesure.

J'ajoute que, lorsque j'ai suggéré de l'introduire dans le projet de loi quinquennale sur l'emploi, M. le ministre du travail n'a pas manqué de me faire remarquer que ma proposition était tout à fait intéressante mais qu'elle relevait du ministère des affaires sociales.

L'occasion nous étant aujourd'hui fournie par l'examen du présent projet de loi, je ne doute pas que M. le ministre, M. le rapporteur et le Sénat dans son ensemble seront sensibles à l'argumentation que j'ai développée, notamment au regard de la création d'emplois, et qu'ils approuveront l'amendement que je viens de défendre.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 78, 105, 79, 80 et 116 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** La commission est défavorable aux amendements n° 78 et 105.

Elle est également défavorable à l'amendement n° 79, car le mot « indépendant » introduit une précision : il signifie que les personnes bénéficiaires de cette aide personnelle ne sont hébergées ni en institution ni par une tierce personne.

De même, la commission demande le rejet de l'amendement n° 80.

Sur l'amendement n° 116, la commission avait décidé de s'en remettre à la sagesse du Sénat avant même l'appel que vient de lancer M. Vasselle.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement demande le rejet des amendements n° 78 et 105.

En ce qui concerne l'amendement n° 79, je rappelle que certaines formes d'hébergement collectif en foyer ouvrent droit à une aide personnelle au logement sans

que, pour autant, cet hébergement corresponde à l'effort d'autonomie que le Gouvernement souhaite prioritairement encourager par le biais du complément d'allocation aux adultes handicapés institué par l'article 30 du projet de loi. J'émetts donc un avis défavorable.

Il en est de même s'agissant de l'amendement n° 80.

Je rappelle à M. Vasselle, auteur de l'amendement n° 116, que, selon le dispositif actuel, dès lors qu'un enfant ou un adulte handicapé a besoin d'une tierce personne, c'est-à-dire qu'il perçoit une majoration d'allocation d'éducation spéciale ou la majoration au titre de la tierce personne, il bénéficie de l'exonération des charges.

Il n'apparaît pas souhaitable au Gouvernement de généraliser cette exonération aux personnes dont le handicap n'est pas tel qu'il nécessite le soutien d'une tierce personne.

Je rappelle également que l'ensemble des particuliers employeurs bénéficient d'une déduction fiscale de 13 000 francs. Le dispositif fiscal et social pour l'aide à l'emploi par des particuliers est donc d'ores et déjà considérable et il ne peut, dans la situation actuelle des finances publiques, être élargi.

Pour ces raisons, le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 116, auquel, en cas de maintien, il se verrait contraint, à regret, d'opposer l'article 40 de la Constitution.

**M. Jacques Machel.** Je demande la parole.

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

**M. Jacques Machel.** Etant membre de la commission des affaires sociales, j'ai eu connaissance dès ce matin de la position de la commission sur l'amendement n° 105. Je considère néanmoins qu'un premier pas a été franchi ce soir et je retire mon amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 105 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 78, 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'amendement n° 79, 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'amendement n° 80, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)* \*

**M. le président.** Monsieur Vasselle, l'amendement n° 116 est-il maintenu ?

**M. Alain Vasselle.** Oui, monsieur le président.

Je suis parfaitement conscient des difficultés économiques que connaît aujourd'hui notre pays et je comprends que le Gouvernement mette en avant la faiblesse des moyens budgétaires qui en découle.

Cependant, je fais observer que la dépense engendrée par la mise en place de structures adaptées pour accueillir les enfants ou les adultes handicapés est sans commune mesure avec ce que pourrait coûter au budget de la nation l'exonération de charges sociales pour toute personne recrutée afin d'assister un adulte ou un enfant handicapé dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Même dans la situation financière que nous connaissons, la disposition que je propose aurait un coût tout à fait supportable et je persiste à considérer que son adoption est en réalité susceptible d'alléger les charges de la collectivité en matière d'assistance aux handicapés.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** L'amendement n° 116 étant maintenu, je suis au regret d'invoquer l'article 40 de la Constitution à son encontre.

**M. le président.** Monsieur Hamel, l'article 40 de la Constitution est-il applicable ?

**M. Emmanuel Hamel, au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.** Hélas ! il est applicable, monsieur le président.

**M. le président.** L'article 40 de la Constitution étant applicable, l'amendement n° 116 n'est pas recevable.

**M. Alain Vasselle.** Merci pour les handicapés !

**M. le président.** Personne ne demande la parole ?...  
Je mets aux voix l'article 30.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Le groupe communiste vote pour.

*(L'article 30 est adopté.)*

#### Article additionnel après l'article 30

**M. le président.** Par amendement n° 50 rectifié *bis*, MM. de Raincourt, Arthuis et Seillier proposent d'insérer, après l'article 30, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. - Lorsque l'allocation compensatrice pour tierce personne prévue à l'article 39-1 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est demandée par une personne âgée de plus de soixante ans qui n'en bénéficiait pas auparavant, la demande et son instruction sont régies par les dispositions de l'article 125 du code de la famille et de l'aide sociale.

« L'allocation visée ci-dessus est attribuée par le président du conseil général, après avis de la commission prévue à l'article 126 du code précité.

« Les dispositions du chapitre III du titre III du code précité sont applicables à cette allocation.

« II. - Il est inséré après le septième alinéa de l'article 126 du code de la famille et de l'aide sociale un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'elle statue sur l'allocation compensatrice, elle comprend en outre deux médecins nommés par le président du conseil général. »

La parole est à M. de Raincourt.

**M. Henri de Raincourt.** Avant de présenter cet amendement, je voudrais remercier M. Sourdille de l'excellente intervention qu'il a faite sur l'article 30. S'il m'y autorise, je ferai miens les propos qu'il a alors tenus.

L'amendement n° 50 rectifié *bis* n'est pas tombé du ciel, et cela pour trois raisons.

En premier lieu, il traduit sur le plan législatif une délibération qui a été adoptée à l'unanimité par le congrès de l'Assemblée des présidents des conseils généraux qui s'est tenu le 7 octobre dernier, à Toulon, et dont voici la teneur :

« L'Assemblée des présidents des conseils généraux de France demande à Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, de prendre les mesures législatives et réglementaires nécessaires pour qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994 les demandes d'allocation compensatrice pour tierce personne présentées par des personnes âgées de plus de soixante ans non handicapés

au sens de la loi du 30 juin 1975 soient instruites dans le cadre de la procédure et de la législation d'aide sociale : prise en compte des ressources du demandeur ; mise en jeu de l'obligation alimentaire ; recours sur succession ; décision prise par la commission cantonale d'aide sociale et non par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel. »

En deuxième lieu, nous entendons parler, depuis un certain nombre d'années, d'un grand projet de loi sur la dépendance, M. Sourdille y a fait allusion tout à l'heure.

Nous avons attendu les conclusions des travaux de la commission parlementaire présidée par M. Boulard, puis de la commission mise en place auprès du Commissariat au Plan. Nous avons ensuite attendu la traduction des propositions de ces commissions en modifications législatives et réglementaires. Or, à ce jour, rien n'est venu, sinon un débat dans cette enceinte, à la suite du dépôt d'une proposition de loi signée par le président Fourcade et les membres de la commission des affaires sociales.

Au cours de ce débat, Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, avait pris des engagements quant au dépôt d'un texte qui pourrait être examiné au cours de la présente session.

En proposant d'insérer cet article additionnel, nous n'avons nullement l'ambition de résoudre l'ensemble des problèmes posés par le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes dépendantes. Nous proposons simplement un aménagement de l'attribution de l'allocation compensatrice et une adaptation de cette prestation à la situation des personnes âgées, dans le respect de la décentralisation.

En troisième lieu, compte tenu du temps qui s'est écoulé depuis que l'on parle de cette affaire, les difficultés budgétaires que rencontrent les conseils généraux sont arrivées à un point de rupture, en tout cas pour ceux des conseils généraux qui appliquent la loi.

Je vais prendre l'exemple de mon département où, en cinq ans, le montant de l'allocation compensatrice pour tierce personne est passé de 22 millions à 70 millions de francs, ce qui représente, pour 1 800 personnes, la totalité du produit perçu par le département au titre de la vignette ou 15 p. 100 de la fiscalité perçue par le département.

Nous atteignons un point de rupture – je le disais à l'instant. Si nous devons effectivement attendre un texte tout à fait essentiel sur la dépendance, nos budgets, eux, n'attendent pas, ils vont exploser, à telle enseigne que le conseil général de l'Yonne, à compter du 1<sup>er</sup> novembre 1993, ne va plus payer l'allocation compensatrice.

La situation est donc extrêmement grave, et si le Parlement ne prend pas les mesures, fussent-elles transitoires, qui permettent de rétablir ce paiement dans des conditions acceptables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1994, nous allons au-devant des plus grandes difficultés, en particulier à l'égard de celles et de ceux de nos compatriotes qui en ont le plus besoin.

L'amendement que je propose n'est certainement pas un amendement de régression sociale, au contraire ; il s'agit d'un amendement de protection sociale destiné à aider ceux de nos compatriotes envers qui nous devons manifester une véritable solidarité.

Nous connaissons très bien, les uns les autres – ne soyons pas dupes –, les exagérations notoires...

**M. Jacques Sourdille.** Très bien !

**M. Henri de Raincourt.** ... et les attributions que je qualifie parfois de scandaleuses que nous sommes obligés de couvrir lorsque, dans certains départements comme le mien, nous appliquons la loi.

Avons-nous la volonté de prendre une mesure simple et juste par l'adoption de cet amendement, mesure qui nous permettra d'attendre que le Gouvernement présente un texte traitant l'ensemble des questions relatives à la dépendance ?

Le Gouvernement comme le Parlement se doivent de réfléchir à fond sur cette importante question, de façon à ne pas adopter à la hâte un texte dont les effets seraient pires que les maux que nous connaissons aujourd'hui.

C'est la raison pour laquelle je lance un appel à mes collègues ici présents : je compte sur leur sagesse pour régler ce problème social qui se pose avec tant d'acuité dans nos départements. (*Applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants, du RPR et de l'Union centriste.*)

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

**M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission.** Si la commission des affaires sociales a pris l'initiative, au cours de la dernière session parlementaire, d'organiser un débat sur le problème du financement de la dépendance des personnes âgées, c'est parce qu'elle était parfaitement consciente de la gravité et de l'urgence du problème que vient de soulever, avec beaucoup de talent, M. de Raincourt.

Au terme de ce débat, Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, nous annonça qu'était en préparation un projet de loi qui s'inspirerait de l'ensemble de nos délibérations.

Nous l'avions priée, compte tenu de la dérive considérable que subit, dans tous les départements de notre pays, l'allocation compensatrice, de ne pas trop attendre pour régler ce problème.

Puis, rien ne s'est passé.

La commission a émis un avis favorable sur l'amendement n° 50 rectifié *bis*. Bien entendu, personne ne pense – et M. de Raincourt l'a souligné – que ce texte particulier va régler l'ensemble des problèmes relatifs à la dépendance. Il est évident qu'une concertation devra s'instaurer un jour entre l'Etat, les départements et les régimes de sécurité sociale, à savoir les branches vieillesse et maladie. Une solution devrait se dégager pour assurer l'hébergement à domicile ou en institution, ainsi que le traitement de l'ensemble des personnes dépendantes.

Pour avoir participé récemment à des réunions avec les représentants des handicapés qui bénéficient des dispositions de la loi du 30 juin 1975, je sais que les handicapés ont noté, comme nous, la dérive du système actuel de l'allocation compensatrice. Ils demandent au Gouvernement que l'on en vienne à l'application stricte de cette loi qui a institué les commissions techniques d'orientations et de reclassement professionnel, les COTOREP, et des mécanismes de financement particuliers.

La commission souhaiterait connaître la position du Gouvernement. Elle aimerait que M. le ministre nous dise si le projet de loi est effectivement en cours d'élaboration et à quelle date il pourra nous être soumis.

Je suis parfaitement conscient de l'augmentation massive des dépenses des départements qui appliquent la loi.

Si nous avons organisé un débat dans cet hémicycle au printemps, c'est pour que le Gouvernement soit parfaitement conscient du problème. Je souhaite que M. le ministre nous indique vers quelles solutions nous pouvons nous orienter.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le problème de l'allocation compensatrice n'est pas nouveau, mais il prend chaque année une dimension plus aiguë, les gouvernements précédents n'y ayant apporté aucune solution satisfaisante.

Comme l'a justement rappelé M. de Raincourt, l'allocation compensatrice a été créée en 1975 pour venir en aide aux personnes handicapées et pour éviter leur exclusion. Elle a représenté, à ce titre, une importante avancée sociale.

Oui, monsieur le président de la commission, la loi de 1975 doit être strictement appliquée. Mais ses objectifs initiaux ont été dépassés depuis longtemps.

L'allocation compensatrice est aujourd'hui largement utilisée pour traiter approximativement le problème de la dépendance des personnes âgées. Elle a dispensé les pouvoirs publics de « prendre le taureau par les cornes » pour tenter de régler ce douloureux problème.

Dès lors que les personnes âgées dépendantes n'étaient pas orientées vers d'autres formes de prise en charge, il était inévitable que les tensions exercées sur l'allocation compensatrice s'aggravent jusqu'à atteindre un point qui justifie, il est vrai, l'inquiétude des conseils généraux.

C'est pourquoi, pour le Gouvernement, le règlement du problème de l'allocation compensatrice passe par une réforme de la politique en faveur des personnes âgées dépendantes, notamment par la création de nouvelles formes d'aide.

Mme Veil a ouvert ce débat devant vous, lors de la dernière session. Je confirme aujourd'hui que le Gouvernement est déterminé à déposer sur le bureau du Sénat un projet de loi dont l'élaboration a commencé et qui fera l'objet d'une large concertation, notamment avec l'association des présidents de conseils généraux.

Ce projet de loi, qui sera examiné dès la prochaine session parlementaire, permettra de libérer l'allocation compensatrice du fardeau de l'aide aux personnes âgées dépendantes, tout en donnant aux difficultés qu'éprouvent celles-ci une réponse qui leur apporte sécurité et confort tout en renforçant leur autonomie.

Si, aujourd'hui, le législateur tentait de régler les problèmes de l'allocation compensatrice sans s'attaquer à celui de la dépendance, il risquerait, me semble-t-il, de provoquer des difficultés plus graves que celles qu'il espère résoudre.

Il faut trouver une solution qui permette de régler la question de l'allocation compensatrice sans hypothéquer les chances d'une réforme de la loi sur la dépendance, et le Gouvernement s'y emploie.

Compte tenu des engagements que je prends ce soir, au nom du Gouvernement, je demande à M. de Raincourt de bien vouloir retirer son amendement, que je ne peux accepter en l'état, même si je comprends et partage largement les préoccupations sur lesquelles il se fonde.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 50 rectifié *bis*.

**M. Charles Metzinger.** Je demande la parole contre l'amendement.

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

**M. Charles Metzinger.** Si j'interviens contre l'amendement, ce n'est pas que je ne comprenne pas le souci qui a été exprimé par nos collègues ; ce souci, nous l'éprouvons en permanence.

Mais, ainsi que vous venez de le dire, monsieur le ministre - et, pour une fois, je suis pleinement d'accord avec vous -, si l'on veut régler le problème de l'allocation compensatrice, qui a été créée pour les handicapés et non pas pour les personnes dépendantes, il ne faut pas accroître les difficultés.

D'où provient la difficulté qui se présente à nos départements ? En réalité, comme vous l'avez dit, mes chers collègues, face aux besoins, l'allocation compensatrice a souvent servi à régler des problèmes de dépendance.

Je ne critique pas ceux qui en ont décidé ainsi dans leur département, il fallait bien faire face aux besoins. Mais je souligne que ces mesures sont prises finalement au détriment des handicapés.

Au moment où le Gouvernement s'engage à déposer un projet de loi sur la dépendance lors de la prochaine session parlementaire, nous serions bien avisés de ne pas toucher au fondement même de l'allocation compensatrice par l'intermédiaire d'un amendement, aussi judicieux soit-il.

Il est clair, mes chers collègues, que l'opinion publique a souvent tendance à confondre le problème de la dépendance avec celui du handicap, lequel me paraît parfois moins pris en compte, moins ardemment défendu. Il ne s'agit certes pas d'une attitude délibérée, mais elle s'explique par la difficulté à définir un mode d'action dans ce domaine.

Mon cher collègue, si je ne vote pas cet amendement, c'est non pas par méconnaissance des difficultés que peuvent rencontrer les conseils généraux, mais par volonté d'affirmer la nécessité d'opérer une séparation nette entre la dépendance et le handicap.

**M. Jean Chérioux.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Jean Chérioux.** J'ai été suffisamment associé aux travaux de l'Association des présidents de conseils généraux pour ne pas partager les inquiétudes de nos collègues, notamment celles de M. de Raincourt.

Il est vrai que l'utilisation anormale de la loi de 1975 conduit à une dérive considérable.

Non seulement les textes sont mal utilisés, mais la superposition des systèmes, conduit à un gaspillage des deniers publics. Ainsi, une même personne peut bénéficier de l'aide sociale aux personnes âgées et d'une allocation qui ne correspond pas nécessairement à sa situation. Tout cela se traduit par une hémorragie des finances de nos départements.

Cependant, j'aurais voté ce texte si le Gouvernement ne venait pas, par votre voix, monsieur le ministre, de prendre devant nous l'engagement solennel de déposer, dès la prochaine session, et après une concertation avec les intéressés, notamment l'Association des présidents de conseils généraux, un texte qui règle dans son ensemble la situation, en prenant en compte toutes les inquiétudes qui viennent d'être formulées par ceux qui connaissent bien les problèmes des départements.

Cela dit, monsieur le ministre, j'ai été sensible à votre argument selon lequel la mise en œuvre de ce texte risquerait, dans certains cas, de se traduire par un recul de notre action en faveur des personnes âgées. Nous ne pouvons pas prendre un tel risque face à l'opinion publique.

Monsieur le ministre, je le dis très solennellement, s'il est vrai que nous ne pouvons pas adopter une telle position, il convient de ne pas oublier qu'une partie de l'opi-

nion publique, notamment dans nos départements, est consciente du gaspillage des deniers publics et il faut en tenir compte.

Par conséquent, je préférerais que l'amendement de M. de Raincourt soit retiré. Mais si tel n'est pas le cas, je ne le voterai pas. Le vote que le Sénat va émettre doit être considéré par le Gouvernement comme un appel pour que cette affaire soit définitivement réglée au cours de la prochaine session.

**M. Jean Delaneau.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**M. Jean Delaneau.** Tout d'abord, nous n'en serions pas là – je parle de la réaction très forte et unanime des présidents de conseils généraux réunis à Toulon, en septembre dernier, et du présent débat sur l'amendement déposé par M. de Raincourt – si l'engagement pris par Mme le ministre au début du mois d'avril, voilà donc quelque six mois, avait été tenu.

**M. Martial Taugourdeau.** Eh oui !

**M. Jean Delaneau.** En effet, si le Gouvernement nous avait soumis, au cours de la présente session, un texte sur la dépendance, nous aurions pu traiter l'ensemble de la question. Nous ne devons pas reprocher à M. de Raincourt de soulever ce problème. Il le fait parce qu'il y a eu carence au niveau des engagements pris par le Gouvernement sur cette question.

J'en viens aux gaspillages qui ont lieu dans un certain nombre de départements où l'allocation compensatrice est systématiquement accordée.

La loi de 1975 comportait un certain défaut. A partir du moment où l'on observe un défaut, on le corrige ou on ne le corrige pas. On peut donc ne pas le corriger – c'est ce qui se passe depuis bientôt dix-huit ans. Lorsque ce texte a été adopté – j'étais alors député – personne n'a perçu qu'il en résulterait une difficulté.

Dans les départements où la loi est appliquée, comme l'a expliqué M. de Raincourt, on observe de plus en plus cette dérive qui est très préjudiciable pour les finances départementales et qui donne l'impression que la situation n'est pas maîtrisée.

Mais il existe une autre iniquité, monsieur le ministre. Dans certains départements – vous l'avez dit vous-même –, la loi de 1975 n'est pas appliquée. Que se passe-t-il dans ces départements ? Ceux qui sont les plus malins, ceux qui reçoivent les meilleurs conseils, ceux à qui le directeur de la maison de retraite suggère de demander l'allocation compensatrice obtiennent cette allocation alors qu'ils ne sont pas forcément ceux qui en ont le plus besoin. A partir du moment où l'affaire est portée devant un tribunal administratif, celui-ci dit qu'il faut appliquer la loi. Celle-ci est alors appliquée et l'allocation compensatrice est accordée. Mais les personnes qui ne sont pas informées continuent de ne pas percevoir cette allocation compensatrice. Ils ne perçoivent pas non plus une allocation de dépendance puisqu'elle n'a pas encore été mise en place.

Il faut mettre rapidement un terme à la situation actuelle, afin d'éviter des gaspillages ou l'octroi d'allocations que je qualifierai d'illégitimes, et pour que les personnes qui devraient percevoir une aide parce qu'elles ont un problème de dépendance reçoivent une allocation compensatrice. Ce sont les personnes modestes et isolées qui souffrent de cette situation, car elles ne connaissent pas les dispositions sociales dont elles pourraient bénéficier.

Telle est la raison pour laquelle je voterai l'amendement proposé par M. de Raincourt.

**Mme Anne Heinis.** Je demande la parole pour explication de vote.

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

**Mme Anne Heinis.** Cet amendement soulève deux problèmes de nature différente.

Il s'agit, en premier lieu, d'un problème de décision. A l'heure actuelle, la COTOREP instruit les demandes et le conseil général les finance sans qu'il y ait un lien entre les deux.

Le second problème, c'est celui du gaspillage, qui vient d'être évoqué à plusieurs reprises.

La proposition de M. de Raincourt vise à clarifier une situation de fait et à proposer que les conseils généraux instruisent les demandes des personnes âgées comme ils traitent les demandes d'aide sociale. Cela permettrait de régler, dans un premier temps, le problème de la disjonction entre ceux qui décident et ceux qui financent.

On peut faire confiance aux conseils généraux pour lutter, si cet amendement est voté, contre les gaspillages et les excès, mais aussi pour prendre en compte la situation des personnes âgées, pour la part qui leur incombe, avec la plus grande conscience et la plus grande humanité.

Il paraît tout à fait inconcevable qu'il puisse en aller autrement. La situation aura le mérite d'être claire. Je ne crois pas, monsieur le ministre, que cette décision pourrait porter un quelconque préjudice à votre projet, car elle ne règlera pas la question, elle permettra simplement de clarifier une situation qui a des effets fâcheux. De plus, cette décision pourra être rapportée le jour où une grande loi sur la dépendance sera mise à l'étude.

Dès lors, pourquoi attendre qu'une telle loi soit élaborée alors qu'on peut, dans un premier temps, régler un problème particulier et clarifier la situation, empêchera – on peut l'espérer – les excès, les injustices et les gaspillages ? Dans le même temps, cela nous permettra de réfléchir et d'engager le grand débat nécessaire sur le texte de loi que vous nous proposerez. Il s'agit incontestablement d'un problème grave, qui entraînera des dépenses importantes et qui méritera, par conséquent, d'être discuté de façon approfondie.

Telle est la raison pour laquelle, personnellement, je voterai cet amendement.

**M. Henri de Raincourt.** Je demande la parole pour explication de vote.

**M. le président.** La parole est à M. de Raincourt.

**M. Henri de Raincourt.** Je suis heureux des paroles très sympathiques qui ont été prononcées à l'égard de mon intervention et de mon amendement. Cela est-il pour autant de nature à me satisfaire et à me rassurer par rapport au problème qui est posé ? C'est une autre question.

A l'heure actuelle, l'allocation compensatrice est attribuée par les COTOREP, qui se prononcent à partir d'un certificat médical qui ne tient pas compte de l'environnement familial de la personne qui dépose la demande. On aboutit à des situations extraordinaires. Ainsi, le bénéficiaire de la tierce personne est accordé à une dame ou à un monsieur qui en a fait la demande pour un de ses deux enfants, alors que les deux enfants travaillent. Ne s'agit-il pas là d'un complément de ressources ou d'un détournement de fonds publics ?

De même, l'allocation compensatrice est accordée en application de textes qui sont, paraît-il, en vigueur à l'heure actuelle. Ainsi, une mère dont le fils et la fille travaillent et perçoivent, à eux deux, 90 000 francs par mois obtient tout de même l'allocation compensatrice.

Il existe aussi – Dieu sait si cela pèse sur les budgets des conseils généraux – des personnes âgées qui sont hébergées dans des établissements et qui disposent, lorsqu'on additionne leurs ressources et le montant de l'allocation compensatrice qui leur est versée, d'un revenu quotidien supérieur au prix de journée de l'établissement.

La mesure simple, pratique et de bon sens que je propose ne sera peut-être pas retenue ce soir par le Sénat, au motif qu'on nous annonce pour la énième fois – mais je ne fais pas de procès d'intention au Gouvernement – un grand texte qui va régler la question. Pour ma part, je l'avoue, ce grand texte me fait peur par avance. En effet, il ne nous a pas été dit comment serait financée cette allocation de dépendance. Par ailleurs, je n'ai pas trouvé de grands motifs d'espérance dans le débat qui s'est déroulé au Sénat lors de la dernière session. Bien au contraire, j'y ai même décelé quelques inquiétudes supplémentaires pour les conseils généraux.

Tout cela mis bout à bout fait que je ne puis accéder à votre demande, monsieur le ministre. Je maintiens donc mon amendement. Pour ma part, j'assumerai mes responsabilités en le votant.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 50 rectifié *bis*, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Articles 31 à 33

**M. le président.** « Art. 31. – Le premier alinéa de l'article L. 821-6 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit :

« 1° A la première phrase, après les mots : "établissement de soins", sont ajoutés les mots : "ou détenus dans un établissement relevant de l'administration pénitentiaire" ;

« 2° A la deuxième phrase, les mots : "en cas d'hospitalisation ou d'hébergement" sont remplacés par les mots : "en cas d'hospitalisation, d'hébergement ou d'incarcération". » – *(Adopté.)*

« Art. 32. – Au 1° de l'article 5 de la loi n° 90-1068 du 28 novembre 1990, les mots : "trois ans" sont remplacés par les mots : "quatre ans". » – *(Adopté.)*

« Art. 33. – A l'article 16 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993, les mots : "jusqu'au 30 juin 1993" sont remplacés par les mots : "jusqu'au 15 novembre 1993". » – *(Adopté.)*

#### Article 34

**M. le président.** « Art. 34. – I. – Sous réserve des décisions de justice devenues définitives, sont validés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1986 jusqu'à l'entrée en vigueur du présent article en tant qu'ils sont fondés sur le décret n° 85-1507 du 31 décembre 1985 :

« 1° Le précompte sur la totalité des rémunérations ou gains de la cotisation d'assurance maladie à la charge de l'assuré dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, instituée par l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale ;

« 2° La prise en charge par le régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle du forfait journalier institué par l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale.

« II. – Au premier alinéa de l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale, les mots : "le cas échéant dans la limite d'un plafond" sont supprimés.

« Les dispositions du présent paragraphe sont applicables à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1993.

« III. – L'article 1257 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, une cotisation d'assurance maladie à la charge de l'assuré peut être assise sur les rémunérations ou gains perçus par les assurés des professions agricoles et forestières. »

« Le présent paragraphe est applicable à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1993.

« IV. – Le dernier alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le forfait journalier peut être pris en charge par le régime local d'assurance maladie dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle dans les conditions fixées par décret. »

« V. – Jusqu'à l'entrée en vigueur du décret mentionné au IV ci-dessus, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 1994, le forfait journalier est pris en charge par le régime local d'assurance maladie. »

Sur l'article, la parole est à M. Metzinger.

**M. Charles Metzinger.** En tant que mosellan, je ne peux pas ne pas m'exprimer quand il s'agit du régime local d'assurance maladie en vigueur en Alsace-Moselle.

Il s'agit simplement de valider un décret annulé par le Conseil d'Etat, décret qui prévoyait, notamment, le déplaçonnement de la cotisation d'assurance et la prise en charge du forfait journalier par le régime local. En cas de validation, la pérennisation du régime local, qui a été décidée en décembre 1991, paraîtrait plus sûre encore, ce dont je me féliciterais.

Enfin, je me permets d'ajouter que je suis favorable aux amendements n°s 90 et 91, déposés par nos collègues communistes et visant à rendre obligatoire la prise en charge du forfait journalier par le régime local.

**M. le président.** Sur l'article 34, je suis effectivement saisi de deux amendements, présentés par Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beaudou, les membres du groupe communiste et apparenté.

L'amendement n° 90 est ainsi rédigé :

« I. – Après le premier alinéa du paragraphe II de l'article 34, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« A ce même alinéa, les mots : "peut être" sont remplacés par le mot : "est". »

« II. – Dans le texte proposé par le paragraphe III de cet article pour compléter l'article 1257 du code rural, remplacer les mots : "peut être" par le mot : "est". »

L'amendement n° 91 tend, dans le texte proposé par le paragraphe IV de l'article 34 pour le dernier alinéa de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale, à remplacer les mots : "peut être" par le mot : "est".

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis, pour défendre ces deux amendements.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Les membres du groupe communiste et apparenté approuvent le principe de cet article visant à élargir l'assiette des cotisations d'assurance maladie à la totalité des rémunérations, offrant

ainsi au régime local d'Alsace-Moselle des ressources supplémentaires, ce que souhaitent nombre d'instances locales.

Nous considérons même que ce système devrait s'appliquer à notre régime général de sécurité sociale. Nous proposons de concrétiser pleinement cette logique en rendant ce principe obligatoire dans la loi. Tel est l'objet de l'amendement n° 90.

L'amendement n° 91 tend à la prise en charge obligatoire du forfait journalier par le régime local, comme cela se fait en Moselle.

Valider cette volonté par voie législative implique qu'elle soit respectée intégralement et non dénaturée. Par conséquent, l'amendement n° 91 vise à remplacer les mots « peut être » par le mot « est ».

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 90 et 91 ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Défavorable.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 90, 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'amendement n° 91, 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 34.

*(L'article 34 est adopté.)*

### Article 35

**M. le président.** « Art. 35. – Sous réserve des décisions de justice devenues définitives, sont validées les décisions individuelles des caisses régionales d'assurance maladie fixant dans les conditions déterminées à l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale la tarification des accidents du travail et des maladies professionnelles des établissements pour l'année 1989, en tant qu'elles sont fondées sur les arrêtés des 20 décembre et 26 décembre 1988. »

Par amendement n° 47, M. Huriet, au nom de la commission, propose de compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« Un abattement de 4 p. 100 est opéré sur le montant des cotisations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale et à l'article 92 du décret n° 92-1354 du 24 décembre 1992, dues par les employeurs au titre de l'année 1994. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Mes chers collègues, la commission vous propose d'adopter les dispositions du projet de loi validant les décisions des caisses régionales d'assurance maladie en les complétant par un alinéa prévoyant l'institution d'un abattement de 4 p. 100, soit l'équivalent du rapport entre l'excédent prévisionnel pour l'année 1989 et le montant estimé des dépenses pour cette même année, sur le montant des cotisations dues par les employeurs au titre de 1994 pour le régime général de la sécurité sociale et pour le régime de sécurité sociale dans les mines.

Il peut être utile de rappeler que, à l'occasion d'une validation ayant le même objet mais concernant, cette fois, les arrêtés pris pour l'année 1988, le gouvernement précédent avait accepté le principe d'un tel abattement pour les cotisations au régime général dues pour l'année 1993.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** La gestion du risque « accidents du travail » a été excédentaire en 1988 et en 1989. Le gouvernement de M. Rocard ayant refusé de réduire le taux des cotisations employeurs pour rétablir l'équilibre du risque, certaines organisations patronales ont formé un recours en vue d'obtenir la restitution de ces excédents. Le Conseil d'Etat leur a donné raison en 1992 pour l'excédent de 1988 et en juillet dernier pour l'excédent de 1989.

Le gouvernement de M. Bérégovoy a accepté, en février 1993, avant les élections, de restituer l'excédent de 1988.

Se fondant sur ce précédent, les organisations patronales nous ont demandé de rendre dans les mêmes conditions l'excédent de 1989 aux entreprises.

En raison de son coût élevé – 1,7 milliard de francs en 1994 –, nous n'avons pas souhaité satisfaire cette revendication patronale ; c'est pourquoi le projet de loi contient une disposition visant à tirer les conclusions de la décision du Conseil d'Etat et à confirmer, par voie législative, le taux des cotisations « accidents du travail » de 1989.

L'amendement n° 47, qui, à l'encontre de ce projet de loi, donne satisfaction à la revendication du patronat et prévoit, en 1994, un abattement de 4 p. 100 sur les cotisations « accidents du travail », n'est pas acceptable.

Tout d'abord, il a un coût de 1,7 milliard de francs, alors que la situation financière du régime général est critique, y compris celle du risque « accidents du travail » qui devrait être déficitaire de 0,6 milliard de francs cette année, et que le Gouvernement a pris des mesures difficiles pour maîtriser le déficit.

Ensuite, il n'y a aucune raison pour que le gouvernement actuel solde le passif de la gestion irresponsable du gouvernement de M. Rocard en la matière.

Le précédent que constitue la restitution accordée par le gouvernement de M. Bérégovoy ne peut nous être opposé : cette « largesse » de nos prédécesseurs a été financée non par eux mais par l'actuel gouvernement, dans le cadre des mesures de sauvegarde de la protection sociale qu'il a adoptées au printemps et à l'été dernier.

Enfin, pour financer cet amendement, qui mettra en déficit le risque « accidents du travail » en 1994, le Gouvernement n'aurait d'autre solution que de relever les cotisations sociales à la charge des employeurs ; les transferts nets qui en résulteraient sont difficiles à prévoir et ne sont vraisemblablement pas opportuns dans la conjoncture actuelle.

Pour autant, le Gouvernement n'est pas hostile, bien au contraire, au principe du strict équilibre financier du risque « accidents du travail », auquel il souhaite affirmer clairement son attachement. Il s'engage donc, d'une part, à ne pas utiliser les excédents du risque « accidents du travail » pour financer d'autres risques et, d'autre part, à prévoir, suite aux réflexions en cours sur la protection sociale, les dispositions qui interdiront à l'avenir les errements du passé.

Pour terminer, je souhaite rappeler que le gouvernement actuel a consacré plus de 80 milliards de francs à des mesures de soutien en faveur des entreprises.

Je demande donc à M. le rapporteur de bien vouloir retirer l'amendement n° 47, qui, compte tenu de ses conséquences financières, est totalement incompatible avec les efforts de rééquilibrage des comptes sociaux entrepris par le Gouvernement. Dans le cas contraire, le Gouvernement serait bien évidemment contraint d'invoquer l'article 40 de la Constitution.

**M. le président.** L'amendement n° 47 est-il maintenu, monsieur le rapporteur ?

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Monsieur le ministre, je vous donne acte, au nom de la commission, des réponses que vous avez apportées à notre proposition. En fait, chacun en est conscient, il s'agit d'un trop-versé. La régularisation, sur laquelle d'ailleurs le Conseil d'Etat s'est prononcé, n'est pas un point de droit qui peut être contesté.

Néanmoins, l'argument qui, parmi tous ceux que vous avez évoqués avec beaucoup de pertinence, monsieur le ministre, est, à mes yeux, le plus déterminant est relatif à la réponse que vous pourriez nous apporter si, toutefois, vous n'invoquiez pas l'article 40. En effet, il s'agirait alors d'une sorte de politique de Gribouille qui consisterait à défendre jusqu'au bout un amendement dont les fondements ne sont pas discutables, quitte à ce que le Gouvernement, pour honorer ses engagements, comme le précédent gouvernement l'avait fait dans les conditions que vous avez rappelées, majore les cotisations patronales.

La simple raison m'amène donc à retirer l'amendement n° 47, car je ne pense pas qu'il serait satisfaisant, au nom de l'équité, principe auquel vous avez vous-même souscrit, d'intervenir en majorant les cotisations patronales pour pouvoir honorer des engagements qu'à juste titre le patronat souhaitait faire valoir. En tenant compte de cette observation, qui reflète d'ailleurs la difficulté et les très fortes tensions qui pèsent sur l'équilibre du système de protection sociale, je retire, au nom de la commission, l'amendement n° 47.

**M. le président.** L'amendement n° 47 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 35.

(L'article 35 est adopté.)

#### Article 36

**M. le président.** « Art. 36. - L'article L. 615-8 du code de la sécurité sociale est complété par un troisième alinéa ainsi rédigé :

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa du présent article, l'assuré dont l'entreprise a fait l'objet d'une liquidation judiciaire avec insuffisance d'actif et qui ne remplit plus les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie obligatoire peut bénéficier à compter du jugement de liquidation judiciaire des dispositions de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale. » - (Adopté.)

#### Articles additionnels après l'article 36

**M. le président.** Après l'article 36, je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 48 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 36, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 1106-12 du code rural est complété, *in fine*, par un alinéa ainsi rédigé :

« Nonobstant l'application des dispositions de l'alinéa précédent, le chef d'exploitation ou d'entreprise dont l'exploitation ou l'entreprise fait l'objet

d'une liquidation judiciaire et qui ne remplit plus les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie obligatoire peut bénéficier, à compter du jugement de liquidation judiciaire, des dispositions de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale. »

Par amendement n° 118, MM. Hammann, Neuwirth et Chérioux proposent d'insérer, après l'article 36, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 1106-12 du code rural est complété, *in fine*, par l'alinéa suivant :

« Nonobstant l'application des dispositions de l'alinéa précédent, le chef d'exploitation ou d'entreprise dont l'exploitation ou l'entreprise fait l'objet d'une liquidation judiciaire et qui ne remplit plus les conditions pour relever d'un régime d'assurance maladie obligatoire peut bénéficier, à compter du jugement prononcé, de la liquidation judiciaire des dispositions de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 48 rectifié.

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Il est souhaitable de maintenir les droits à l'assurance maladie pour l'exploitant agricole engagé dans une procédure de liquidation judiciaire, comme le projet de loi le prévoit pour les non-salariés non agricoles.

**M. le président.** La parole est à M. Chérioux, pour défendre l'amendement n° 118.

**M. Jean Chérioux.** Je serai forcément très bref, monsieur le président, puisque l'amendement n° 118 ressemble comme un frère au texte qui vient d'être défendu par M. le rapporteur : il vise à étendre aux agriculteurs - et Dieu sait qu'ils connaissent des difficultés! - ...

**M. Emmanuel Hamel.** Ah oui !

**M. Jean Chérioux.** ... des mesures qui ont été acceptées par le Gouvernement pour les non-salariés.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Si les amendements n° 48 rectifié et 118 se ressemblent effectivement comme deux frères, l'amendement n° 118 me paraît cependant comporter quelques défauts qui m'amènent à demander à ses auteurs de bien vouloir le retirer au profit de l'amendement n° 48 rectifié, dont chacun s'accorde à dire qu'il a le même objet.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 48 rectifié et 118 ?

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement émet un avis favorable sur ces deux amendements.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 48 rectifié, 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 36, et l'amendement n° 118 n'a plus d'objet.

Par amendement n° 49, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 36, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. - Le 11° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est abrogé.

« II. - Le premier alinéa de l'article L. 622-3 est ainsi rédigé :

« Les professions artisanales groupent les chefs des entreprises individuelles, les gérants de SARL, les associés de société en nom collectif, les associés de

fait, les associés uniques EURL, les associés non salariés de SARL, les associés commandités des sociétés en commandite simple et en commandite par actions, immatriculés au répertoire des métiers ou susceptibles d'être assujettis à cette immatriculation ainsi que toutes les personnes qui, lors de leur dernière activité professionnelle, dirigeaient en une de ces qualités une entreprise dont l'activité et la dimension auraient été de nature à provoquer cette immatriculation si celle-ci avait été obligatoire à l'époque où les intéressés ont exercé cette activité.»

« III. – L'article L. 622-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les professions industrielles et commerciales groupent :

« 1° Toutes les personnes dont l'activité professionnelle comporte soit l'inscription au registre du commerce et des sociétés, soit l'assujettissement à la taxe professionnelle en tant que commerçant ;

« 2° En ce qui concerne les sociétés dont l'activité est industrielle ou commerciale, les personnes physiques suivantes :

« a) Les associés de sociétés en nom collectif, les associés de fait, les associés commandités des sociétés en commandite simple et en commandite par actions,

« b) Les gérants de SARL, les associés uniques d'EURL,

« c) Les associés non gérants d'une SARL exerçant une activité rémunérée au sein de l'entreprise et qui ne sont pas assimilés aux salariés pour l'application de la législation sur la sécurité sociale ;

« 3° Les personnes dont la dernière activité professionnelle aurait été de nature à provoquer l'inscription au registre du commerce et des sociétés ou l'assujettissement à la patente ou à la taxe professionnelle, s'il avait été obligatoire à l'époque où les intéressés ont exercé cette activité. »

« IV. – Au premier alinéa de l'article L. 622-5 du code de la sécurité sociale, après les mots "Les professions libérales groupent les personnes exerçant", sont insérés les mots "individuellement ou en groupe, association ou société, à titre onéreux ou non".

« V. – Les dispositions de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale applicables antérieurement à l'entrée en vigueur du présent article continuent à s'appliquer aux personnes affiliées à cette date aux assurances sociales du régime général en vertu de ces dispositions. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Huriel, rapporteur.** La commission propose au Sénat d'adopter, après l'article 36, un amendement tendant à insérer dans le projet de loi un article additionnel relatif au rattachement des gérants minoritaires de SARL aux régimes des non-salariés non agricoles.

En effet, l'équilibre démographique de ces régimes se caractérise désormais par une grande précarité en raison du fait que l'exercice des professions qu'ils représentent se pratique de plus en plus selon les statuts qui entraînent *de facto* leur départ du régime. En effet, l'affiliation au régime général constitue une conséquence directe de la plupart des choix d'un statut sociétaire.

De 1980 à 1992, la proportion d'entreprises artisanales constituées sous forme de SARL est passée de 5,2 p. 100 à 21 p. 100 de l'ensemble de ces entreprises. De même, près de 25 p. 100 des entreprises commerciales sont aujourd'hui placées sous ce statut.

Une telle progression contribue à l'érosion des effectifs des régimes de non-salariés dont l'équilibre financier est désormais menacé. Aussi convient-il de prévoir le rattachement des gérants minoritaires au régime des non-salariés.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement ne peut accepter cet amendement, et ce pour diverses raisons.

Actuellement, les non-salariés ont le choix du statut de leur entreprise, à savoir la forme sociale ou la forme individuelle. Il s'agit d'un élément essentiel de la liberté d'entreprise.

En affiliant les gérants minoritaires ou égalitaires de SARL au régime des non-salariés non agricoles, vous limiteriez de fait cette liberté de choix du statut de l'entreprise par l'incidence négative de cette affiliation sur la protection sociale des intéressés.

Si l'affiliation au régime général de ces gérants ne soulève aucune difficulté particulière, leur affiliation automatique au régime des travailleurs indépendants créerait au contraire de sérieuses difficultés. Par exemple, lorsqu'ils ne sont pas rémunérés, ils seraient malgré tout soumis à la cotisation minimale d'assurance maladie. Leur couverture sociale serait amoindrie puisque le régime des travailleurs indépendants ne prévoit pas d'indemnités journalières tant en maladie qu'en accidents du travail et assure un taux de couverture des prestations en nature encore inférieur à celui du régime général.

Par ailleurs, cette affiliation au régime des travailleurs non salariés fragiliserait, à n'en pas douter, le versement de la contribution sociale de solidarité des sociétés. Cette contribution avait pour objet – c'est d'ailleurs toujours le cas – de compenser l'incidence financière, pour les régimes des non salariés, de l'affiliation des dirigeants sociaux – gérants minoritaires et égalitaires en particulier – au régime général.

Cette contribution perdrait toute justification, ce qui conduirait à des demandes tendant à son abrogation.

Il faut souligner, à cet égard, que les sommes affectées au régime des travailleurs non salariés au titre de cette contribution représentent 10 milliards de francs en 1993.

Enfin, le coût du transfert projeté serait très élevé non seulement pour le régime général, qu'il priverait de quelque 1,5 milliard de francs de cotisations, mais également pour les régimes de retraite complémentaire, minoration singulièrement inopportune dans le contexte actuel que vous connaissez tous.

Cet amendement n'est donc pas acceptable.

Le Gouvernement, très attaché à la santé financière de tous les régimes de sécurité sociale, ne peut en aucun cas organiser des transferts de cotisants d'un régime pour résoudre les difficultés d'un autre.

S'agissant, plus particulièrement, des régimes des non-salariés non agricoles, je dois réaffirmer toute l'attention que le Gouvernement porte au fait que le produit auquel j'ai fait référence tout à l'heure soit, en toute hypothèse, affecté en priorité à la couverture de leurs dépenses.

**M. Claude Huriel, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriel, rapporteur.** Monsieur le ministre, je comprends bien les arguments que vous venez de développer et qui avaient d'ailleurs été présentés en commission, mais vous ne pouvez pas apporter de réponse à la fragilisation progressive du régime des non-salariés non agricoles.

Il est question non pas d'organiser une sorte de fuite d'un régime au bénéfice d'un autre, mais, au contraire, d'éviter que cette fuite ne continue de s'aggraver au risque de mettre en péril l'équilibre général du système.

Sous réserve d'une étude approfondie que vous pourriez engager, n'y aurait-il pas un élément de réponse dans les bases de compensation ? Il semble en effet que les déséquilibres actuels du régime des non-salariés non agricoles s'expliquent non seulement par les évolutions démographiques et les départs, sur lesquels je viens de mettre l'accent, mais aussi par les conditions dans lesquelles ce régime est sollicité au titre des compensations inter-régimes.

Peut-on s'engager dans cette voie ? Mérite-t-elle d'être explorée ? L'a-t-elle été ? Suivant les réponses que vous pourrez m'apporter, maintenant ou à terme, monsieur le ministre, je serais prêt à revoir la position de la commission sur cet amendement.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix l'amendement n° 49.

**M. Charles Descours.** Je demande la parole contre l'amendement.

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

**M. Charles Descours.** Le rapporteur pour avis du budget de la sécurité sociale que je suis déplore, depuis de nombreuses années, d'avoir à faire voter au Sénat environ 9 milliards de francs de transferts entre régimes, et ce n'est certainement pas à deux heures quarante-cinq qu'il faut s'engager dans un processus qui fait « valser » encore un certain nombre de milliards de francs d'un régime à l'autre !

Je suis membre de la commission des affaires sociales, mais, comme rapporteur pour avis du budget de la sécurité sociale, je suis désolé de ne pouvoir suivre aujourd'hui le rapporteur de ma propre commission, et, bien qu'il ne m'appartienne pas de le dire, je préférerais que cet amendement soit retiré.

**M. Emmanuel Hamel.** Cette divergence est dramatique !

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Je demande la parole.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Sensible aux préoccupations de M. le rapporteur pour avis du budget de la sécurité sociale « régime général », mais certain de pouvoir m'appuyer sur lui dans la démarche que j'ai évoquée à l'instant en interpellant M. le ministre, je retire l'amendement n° 49.

**M. Charles Descours.** Les intérêts catégoriels...

**M. le président.** L'amendement n° 49 est retiré.

### Article 37

**M. le président.** « Art. 37. - Le deuxième alinéa de l'article L. 41 du code des pensions de retraite des marins est complété par la phrase suivante :

« Le taux de la contribution patronale est fixé par catégories de navires définies en fonction des caractéristiques techniques, des modalités d'exploitation et de l'activité de ces navires. »

Par amendement n° 92, Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beauveau, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Depuis 1977, l'expérience prouve que les exonérations de cotisations sociales dues par les employeurs n'aboutissent qu'à dégrader la situation de l'emploi, les conditions de travail et notre protection sociale.

Dans le même temps, les facilités de trésorerie ainsi accordées profitent surtout aux grands groupes et contribuent à accroître les gains financiers.

Le cas particulier de notre marine marchande, jusqu'ici épargnée, ne fera pas exception.

Au lieu d'intervenir pour s'opposer aux délocalisations par le transfert de nos flottes sous pavillon des terres australes et antarctiques françaises, le Gouvernement choisit la dévalorisation de notre marine par l'abaissement de la protection sociale de ses salariés.

Exonérer les cotisations patronales de 50 p. 100 pour 70 p. 100 des équipages équivaut à ne maintenir que 70 p. 100 de marins français sur nos bateaux.

En dépit de compensations budgétaires d'ailleurs inéquitablement puisque réglées par les contribuables et non par l'employeur, le régime particulier des marins est également remis en cause.

Invités par le ministre des transports à renégocier leurs conditions actuelles de travail, marins et sédentaires ne peuvent se faire aucune illusion quant au résultat à attendre de la seule discussion. Une fois encore, votre unique objectif est de satisfaire les demandes du patronat, des armateurs en l'occurrence, comme le confirment les dispositions de ce projet.

Nous nous opposons donc à cet article.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Défavorable.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 92, 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 37.

(L'article 37 est adopté.)

### Article additionnel après l'article 37

**M. le président.** Par amendement n° 117 rectifié, M. Paul Blanc et les membres du groupe du RPR proposent d'insérer, après l'article 37, un article additionnel ainsi rédigé :

« Le troisième alinéa du 1° de l'article L. 381-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Une part du produit de cette cotisation est affectée, sous la forme de remise de gestion, au financement des dépenses de gestion des organismes assurant le service des prestations. Le montant de la remise de gestion accordée à ces organismes par étudiant affilié, identique quel que soit l'organisme gestionnaire, est déterminé chaque année dans des conditions fixées par décret. »

La parole est à M. Hamel.

**M. Emmanuel Hamel.** La loi du 23 septembre 1948 relative à la protection sociale des étudiants ouvre le droit, pour les étudiants, aux prestations de l'assurance maladie et de l'assurance maternité.

Pour le service de ces prestations, il est fait appel aux sociétés mutualistes d'étudiants. Il leur est accordé des remises de gestion destinées à la couverture des frais de gestion administrative afférents au service des prestations légales.

Jusqu'en 1985, le montant de ces remises de gestion était égal à 90 p. 100 du montant de la cotisation de sécurité sociale étudiante. Chaque société mutualiste percevait alors, par étudiant et par an, le même montant.

Les nouvelles règles prises à partir de cette date ne permettent plus, aujourd'hui, une égalité de traitement entre les sociétés mutualistes d'étudiants. De graves écarts de rémunération sont ainsi apparus entre les mutuelles d'étudiants. Ces mutuelles servent pourtant les mêmes prestations dans les mêmes conditions.

Afin de rétablir l'égalité de traitement, il convient de préciser l'article L. 381-8 du code de la sécurité sociale.

Tel est l'objet du présent amendement, que je prie le Sénat, au nom de mes collègues du RPR, de bien vouloir adopter.

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

**M. Claude Huriet, rapporteur.** Favorable.

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

**M. Emmanuel Hamel.** Il ne peut pas être contre !

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

**M. Emmanuel Hamel.** Merci, monsieur le ministre.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 117 rectifié, accepté par la commission et pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 37.

#### 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.** Compte tenu de l'heure, j'expliquerai brièvement les raisons pour lesquelles le groupe socialiste votera contre ce projet de loi.

Certes, le projet comporte des éléments intéressants, comme la lutte contre la tuberculose ou le fait que l'Agence du médicament ait été sauvée de la tentative de mise sous tutelle du ministre de la santé.

En revanche, il est fait référence à des articles, les articles L. 161-25-1 et L. 161-25-2, qui sont dans le droit-fil de la décision du ministère de l'intérieur d'établir une discrimination raciale parmi les détenus quant au bénéfice de traitements en milieu carcéral ou à la sortie de ce milieu carcéral. Cela, nous ne pouvons l'accepter.

Nous avons combattu ces dispositions chaque fois que nous y avons été confrontés. Il s'agit d'une atteinte à l'égalité entre les individus, principe trop fondamental pour que nous transigions.

Par ailleurs, est prévue l'obligation, déraisonnable, du dépistage du sida chez ceux qui sont atteints de tuberculose, malgré les interventions de M. le ministre de la santé pour bien faire comprendre que ce n'était pas de cette façon qu'il fallait aborder la lutte contre le sida et assurer la protection de ceux qui risquent d'en être atteints.

L'utilisation subreptice de ce projet pour rebâtir un texte législatif qui n'avait pas suivi son cours normal n'est pas non plus satisfaisante.

Je ne suis pas davantage satisfait de la non-réponse du Gouvernement sur la formation des visiteurs médicaux. J'ai demandé, en vain, quel pouvait être le contenu de cette formation.

Dans le domaine de la protection sociale, ce sont essentiellement les articles 20 et 30 qui ne nous paraissent pas satisfaisants. Je relève, en outre, qu'aucun de nos amendements n'a été accepté sur cette partie du texte.

Voilà quelques raisons qui justifient l'opposition de notre groupe.

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

**M. François Delga.** Je tiens d'abord à remercier et à féliciter M. Huriet, pour son remarquable travail en tant que rapporteur de la commission des affaires sociales, ainsi que le président de la commission, M. Jean-Pierre Fourcade, auteur d'analyses très précises et d'amendements opportuns sur ce projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale et sur la lettre rectificative.

Je tiens aussi à remercier et à féliciter M. le ministre délégué à la santé d'avoir accepté ce que j'estime être des apports positifs aux divers articles de cette loi, dont j'approuve la très grande majorité des dispositions.

J'ai retenu, monsieur le ministre, que le problème du dépistage du sida était bien, pour vous, une question de principe et de déontologie médicale, qu'il devait être débattu dans sa globalité et qu'à cet effet vous aviez l'intention d'entendre des représentants de l'Ordre des médecins, du comité national d'éthique et des parlementaires.

Je souhaite que ces auditions aient lieu dans un bref délai et qu'il en découle des directives propres à freiner efficacement et rapidement l'extension très préoccupante de ce fléau dans notre pays, sachant qu'il nous faut traiter ceux qu'il a atteints et surtout protéger ceux qu'il a épargnés jusqu'ici.

A cette heure, je ne m'étendrai pas sur les autres aspects du projet de loi, d'autant qu'ils ont été parfaitement évoqués par nombre de mes collègues.

Je voterai ce projet de loi, et je suis habilité à dire que neuf des dix membres du groupe des sénateurs non inscrits feront de même.

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je souhaite donner, une fois encore, notre opinion sur ce texte.

Certes, quelques éléments positifs ont été introduits concernant le dépistage et le traitement de la tuberculose, la protection de la population carcérale, sans oublier un « petit plus » pour les personnes handicapées. Mais nous n'avons reçu aucune réponse aux questions posées, notamment quant aux moyens à mettre en œuvre pour appliquer les décisions prises.

Je déplore surtout que le Sénat ait adopté des décisions extrêmement graves concernant l'hôpital. Le refus tacite d'ouverture de services après six mois de silence de l'administration, la suppression autoritaire de lits et les autorisations provisoires d'ouverture de services, à condition qu'elles s'accompagnent de fermetures autant de points essentiels que nous ne pouvons approuver.

Nous voterons donc contre ce texte.

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

**M. Jacques Machet.** Je tiens à remercier M. le rapporteur, qui est membre de notre groupe, lequel, vous le savez, votera ce projet de loi.

Je remercie aussi M. le président de la commission et M. le ministre.

Monsieur le ministre, vous n'avez pas eu la tâche facile et je tiens à vous demander de transmettre à Mme le ministre d'État les réflexions que vous avez entendues aujourd'hui.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Je demande la parole.

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

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué.** Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les sénateurs, compte tenu de l'heure avancée, je n'abuserai pas de la patience de la Haute Assemblée.

Permettez-moi toutefois de prononcer quelques mots de conclusion.

C'est au Sénat que le Gouvernement a choisi de soumettre en première lecture le projet de loi dont nous avons débattu aujourd'hui, et je tiens à vous dire combien j'ai apprécié la qualité et la rigueur du travail législatif accompli tant au sein de la commission des affaires sociales – monsieur le rapporteur, je vous en remercie très vivement – qu'en séance publique.

Le Sénat partage, je crois, les objectifs essentiels du Gouvernement en matière de protection sociale et de santé publique, tels qu'ils sont exprimés dans le présent projet de loi.

J'ai constaté avec plaisir que, sur de nombreux points, le travail accompli dans cette assemblée a permis d'améliorer le texte du Gouvernement. J'y vois, par-delà les divergences sur tel ou tel point, inévitables et parfaitement légitimes, le signe d'une attitude constructive à laquelle j'ai plaisir à rendre hommage.

S'agissant de la lutte contre la tuberculose, de l'amélioration de l'état sanitaire des personnes incarcérées, des restructurations hospitalières, sur de nombreux points, qui sont loin d'être de pure forme ; nous avons pu progresser ensemble.

Sur les points de désaccord qui subsistent, la poursuite du débat au sein des deux assemblées permettra, j'en suis sûr, de réduire nos divergences.

Je sais gré à la Haute Assemblée d'avoir, avec éloquence et clarté, engagé la discussion et d'avoir mis en lumière la nécessité d'une réflexion approfondie sur de gros problèmes de société. Nous ne pourrions pas l'éluder et il est de la responsabilité de tous – Gouvernement et Parlement – de la mener à son terme. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste, du RPR, des Républicains et Indépendants, ainsi que sur certaines travées du RDE.*)

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

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi et la lettre rectificative.

(Le projet de loi et la lettre rectificative sont adoptés.)

9

## DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE LOI

**M. le président.** J'ai reçu de M. Edouard Le Jeune une proposition de loi tendant à permettre aux travailleurs handicapés titulaires de la carte d'invalidité au taux minimum de 80 p. 100 d'accéder au bénéfice de la retraite à cinquante ans.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 52, distribuée et renvoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

J'ai reçu de M. Edouard Le Jeune une proposition de loi tendant à revaloriser les retraites agricoles.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 53, distribuée et renvoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

J'ai reçu de M. Edouard Le Jeune une proposition de loi tendant à revaloriser les retraites des professions artisanales, industrielles et commerciales.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 54, distribuée et renvoyée à la commission des affaires sociales, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

J'ai reçu de M. Edouard Le Jeune une proposition de loi tendant à exonérer les transporteurs routiers du relèvement de la taxe intérieure sur les produits pétroliers.

La proposition de loi sera imprimée sous le numéro 55, distribuée et renvoyée à la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

10

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, mercredi 27 octobre 1994, à quinze heures trente et le soir :

Discussion du projet de loi (n° 38, 1993-1994) portant réforme de la dotation globale de fonctionnement et modifiant le code des communes et le code général des impôts.

Rapport (n° 50, 1993-1994) de M. Paul Girod, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation.

Avis (n° 45, 1993-1994) de M. André Bohl, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'alinéa 3 de l'article 29 bis du règlement, aucune inscription de parole dans la discussion générale de ce projet de loi n'est plus recevable.

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, aucun amendement à ce projet de loi n'est plus recevable.

### Délai limite pour les inscriptions de parole dans un débat

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'alinéa 3 de l'article 29 bis du règlement, les inscriptions de parole dans la discussion générale du projet de loi quinquennale, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, relatif au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle (n° 5, 1993-1994) devront être faites au service de la séance avant le mardi 2 novembre 1993, à douze heures.

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

Conformément à la décision prise par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements au projet de loi quinquennale, adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, relatif au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle (n° 5, 1993-1994) est fixé au mardi 2 novembre 1993, à douze heures.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le mercredi 27 octobre 1993, à trois heures cinq.)

*Le Directeur*  
*du service du compte rendu intégral,*  
DOMINIQUE PLANCHON

## QUESTIONS ORALES

### REMISES À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

(Application des articles 76 à 78 du règlement)

*Arrêt de l'autorisation d'études dans les lycées, dans le cadre des BTS de formation en alternance à la suite du dépôt de bilan de l'entreprise*

63. - 25 novembre 1993. - **M. Jean-Jacques Robert** attire l'attention de **M. le ministre de l'environnement** sur l'arrêt de l'autorisation d'études dans les lycées, dans le cadre des BTS de formation en alternance à la suite du dépôt de bilan de l'entreprise. C'est pourquoi, devant cette situation, il lui demande les mesures qu'il compte prendre afin d'éviter que ces jeunes soient définitivement exclus du système scolaire.

*Aide au parc national de la Guadeloupe*

64. - 25 octobre 1993. - **M. Henri Bangou** attire l'attention de **M. le ministre de l'environnement** sur la situation du parc national de la Guadeloupe dont la création remonte à quatre années seulement et qui a largement contribué à la préservation du site naturel de l'île, à son aménagement et à l'amélioration des conditions de sa découverte par un tourisme intérieur et extérieur. Mais ces résultats encourageants sont compromis par l'insuffisance, sinon l'absence, d'aide émanant des ministères concernés. C'est ainsi que, sur le plan de relance de 15 millions de francs pour les

parcs nationaux annoncés en juillet dernier, rien n'a été prévu pour le parc national de la Guadeloupe. Il aimerait connaître les mesures qu'il entend prendre pour un traitement plus équitable du parc national de la Guadeloupe.

*Réduction du nombre de lits à l'hôpital de Blaye (Gironde)*

65. - 25 octobre 1993. - **M. Philippe Madrelle** fait part à **Mme le ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville**, de ses inquiétudes concernant les mesures contenues dans les circulaires ministérielles du 25 mai 1993 et du 14 septembre 1993 relatives à la réduction des lits dans les structures hospitalières dites de proximité. Il appelle son attention sur la situation de l'hôpital de Blaye qui se verrait amputé de 33 lits, ce qui réduirait sa capacité de 111 à 78 lits. Il lui rappelle que cet hôpital dessert les quatre cantons du Nord Gironde, qui représentent plus de 50 000 habitants. Si cette réduction était appliquée, les malades seraient renvoyés vers des structures hospitalières urbaines et cela entraînerait une diminution du personnel médical et paramédical, déjà jugé insuffisant. De telles dispositions, si elles venaient à être appliquées, iraient à l'encontre du maintien des services publics en zone rurale et de la protection de l'emploi dans un secteur géographique déjà gravement touché par le chômage. En conséquence, il lui demande de bien vouloir prendre en considération la nécessaire pérennité de l'hôpital de Blaye afin que cet établissement soit épargné par les dispositions ministérielles.

*Inondations en Camargue : indemnisation des populations et politique de prévention envisagée pour l'avenir*

66. - 26 octobre 1993. - **M. Louis Minetti** informe **M. le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire**, de la juste colère des Provençaux, Camarguais victimes d'inondations dramatiques. En premier, se posent les questions de justes indemnisations des populations et des moyens financiers considérables pour sauver la Camargue. En second lieu, sont posées les questions plus générales. Le rapport publié après les inondations de Nîmes n'a pas donné lieu à une suite circonstanciée. Après le drame de Vaison-la-Romaine, aucune suite n'a été donnée aux conclusions nécessaires en termes d'aménagement du territoire. Pis encore, sous réserve d'inventaire, le document gouvernemental de base pour préparer un débat national sur l'aménagement du territoire ne fait nulle part référence à ces questions de protection des populations. Une vague allusion à l'environnement ne peut remplacer une prise en compte sérieuse. Toute la vallée du Rhône, les rivières alpines diverses, la Durance, la Camargue posent des questions en termes d'aménagement du territoire, c'est-à-dire les zones inondables et les interdictions de construire. Reboiser toutes les pentes et autres, maintenir en culture tous les espaces historiquement établis, élaborer les besoins nécessaires à la « respiration » des fleuves, rivières, ruisseaux, repenser ces questions pour freiner la vitesse d'écoulement des pluies, retenir les eaux en amont en favorisant le système d'eaux vives, étangs, zones humides qui, avec forêts et cultures, sont les éléments principaux d'un écosystème efficace, le tout en symbiose avec les travaux nécessaires d'aménagement du type Serre-Ponçon et autres. A l'évidence, ces problèmes sont identiques pour les autres grands systèmes hydrauliques : les rivières cévenoles, les vallées de la Garonne, de la Loire, de la Moselle notamment ; grands systèmes dont il faut dresser la liste et établir les programmations de travaux nécessaires. En apparence, mais seulement en apparence, ces travaux sont liés aux sécheresses cycliques, comme à la lutte contre les incendies des espaces forestiers. Ces questions sont décisives pour constituer un authentique aménagement du territoire. Quelles mesures et quelles suites M. le ministre compte-t-il donner à ces interrogations ?

# ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

## de la séance

### du mardi 26 octobre 1993

#### SCRUTIN (N° 11)

sur la motion n° 51, présentée par Mme Hélène Luc et les membres du groupe communiste et apparenté, tendant à opposer la question préalable au projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale.

Nombre de votants ..... 317  
 Nombre de suffrages exprimés ..... 249

Pour : ..... 15  
 Contre : ..... 234

Le Sénat n'a pas adopté.

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### Communistes (15) :

*Pour* : 15.

##### Rassemblement démocratique et européen (25) :

*Contre* : 25.

##### R.P.R. (91) :

*Contre* : 90.

*N'a pas pris part au vote* : 1. - M. Eric Boyer.

##### Socialistes (69) :

*Abstentions* : 68.

*N'a pas pris part au vote* : 1. - M. Michel Dreyfus-Schmidt, qui présidait la séance.

##### Union centriste (64) :

*Contre* : 63.

*N'a pas pris part au vote* : 1. - M. René Monory, président du Sénat.

##### Républicains et indépendants (47) :

*Contre* : 47.

##### Sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe (10) :

*Contre* : 9.

*N'a pas pris part au vote* : 1. - Mme Joëlle Dusseau.

#### Ont voté pour

Henri Bangou	Michelle Demessine	Félix Leyzour
Marie-Claude	Paulette Fost	Hélène Luc
Beaudeau	Jacqueline	Louis Minetti
Jean-Luc Bécart	Fraysse-Cazalis	Robert Pagès
Danielle	Jean Garcia	Ivan Renar
Bidard-Reydet	Charles Lederman	Robert Vizet

#### Ont voté contre

François Abadie	Jean Chérioux	Bernard Guyomard
Philippe Adnot	Roger Chinaud	Jacques Habert
Michel d'Aillères	Jean Clouet	Hubert Haenel
Michel Alloncle	Jean Cluzel	Emmanuel Hamel
Louis Althapé	Henri Collard	Jean-Paul Hammann
Maurice Arreckx	François Collet	Anne Heinis
Jean Arthuis	Yvon Collin	Marcel Henry
Alphonse Arzel	Francisque Collomb	Rémi Herment
Honoré Bailet	Charles-Henri	Jean Huchon
José Ballarelo	de Cossé-Brissac	Bernard Hugo
René Ballayer	Maurice	Jean-Paul Hugot
Bernard Barbier	Couve de Murville	Claude Huriet
Bernard Barraux	Pierre Croze	Roger Husson
Jacques Baudot	Michel Crucis	André Jarrot
Henri Belcour	Charles de Cuttoli	Pierre Jeambrun
Claude Belot	Etienne Dailly	Charles Jolibois
Jacques Bérard	Marcel Daunay	André Jourdain
Georges Berchet	Désiré Debavelaere	Louis Jung
Jean Bernadaux	Luc Dejoie	Pierre Lacour
Jean Bernard	Jean Delaneau	Pierre Laffitte
Daniel Bernardet	Jean-Paul Delevoye	Pierre Lagouygue
Roger Besse	François Delga	Christian
André Bettencourt	Jacques Delong	de La Malène
Jacques Bimbenet	Charles Descours	Alain Lambert
François Blaizot	André Diligent	Lucien Lanier
Jean-Pierre Blanc	Michel Doublet	Jacques Larché
Paul Blanc	Alain Dufaut	Gérard Larcher
Maurice Blin	Pierre Dumas	Bernard Laurent
André Bohl	Jean Dumont	René-Georges Laurin
Christian Bonnet	Ambroise Dupont	Marc Lauriol
James Bordas	Hubert	Henri Le Breton
Didier Borotra	Durand-Chastel	Dominique Leclerc
Joël Bourdin	André Egu	Jacques Legendre
Yvon Bourges	Jean-Paul Emin	Jean-François
Philippe	Pierre Fauchon	Le Grand
de Bourgoing	Jean Faure	Edouard Le Jeune
Raymond Bouvier	Roger Fossé	Max Lejeune
André Boyer	André Fosset	Guy Lemaire
Jean Boyer	Jean-Pierre Fourcade	Charles-Edmond
Louis Boyer	Alfred Foy	Lenglet
Jacques Braconnier	Philippe François	Marcel Lesbros
Paulette Brisepierre	Jean-François-Poncet	François Lesein
Louis Brives	Jean-Claude Gaudin	Roger Lise
Camille Cabana	Philippe de Gaulle	Maurice Lombard
Guy Cabanel	Jacques Genton	Simon Loueckhote
Michel Caldaguès	Alain Gérard	Pierre Louvoit
Robert Calmejane	François Gerbaud	Roland du Luart
Jean-Pierre Camoin	François Giacobbi	Marcel Lucotte
Jean-Pierre Cantegrit	Charles Ginéry	Jacques Machet
Paul Caron	Jean-Marie Girault	Jean Madelain
Ernest Cartigny	Paul Girod	Kléber Malécot
Louis de Catuelan	Henri Goetschy	André Maman
Joseph Caupert	Jacques Golliet	Philippe Marini
Auguste Cazalet	Daniel Goulet	René Marquès
Raymond Cayrel	Adrien Gouteyron	André Martin
Gérard César	Jean Grandon	Paul Masson
Jean Chamant	Paul Graziani	François Mathieu
Jean-Paul Chambriard	Georges Gruillot	Serge Mathieu
Jacques Chaumont	Yves Guéna	

Michel  
Maurice-Bokanowski  
Jacques de Menou  
Louis Mercier  
Daniel Millaud  
Michel Miroudot  
Hélène Missoffe  
Louis Moinard  
Paul Moreau  
Jacques Mossion  
Georges Mouly  
Philippe Nachbar  
Lucien Neuwirth  
Charles Ornano  
Paul d'Ornano  
Joseph Ostermann  
Georges Othily  
Jacques Oudin  
Sosefo  
Makapé Papilio  
Bernard Pellarin  
Jean Pépin  
Robert Piat

Alain Pluchet  
Alain Poher  
Guy Poirieux  
Christian Poncelet  
Michel Poniatowski  
Jean Pourchet  
André Pourny  
Henri de Raincourt  
Jean-Marie Rausch  
Henri Revol  
Philippe Richert  
Roger Rigaudière  
Guy Robert  
Jean-Jacques Robert  
Nelly Rodi  
Jean Roger  
Josselin de Rohan  
Michel Rufin  
Pierre Schiélé  
Jean-Pierre Schosteck  
Maurice Schumann  
Bernard Seillier  
Jean Simonin

Raymond Soucaret  
Michel Souplet  
Jacques Sourdille  
Louis Souvet  
Pierre-Christian  
Taittinger  
Martial Taugourdeau  
Jean-Pierre Tizon  
Henri Torre  
René Tréguët  
Georges Treille  
François Trucy  
Alex Turk  
Maurice Ulrich  
Jacques Valade  
André Vallet  
Pierre Vallon  
Philippe Vasselle  
Albert Vecten  
Xavier de Villepin  
Serge Vinçon  
Albert Voilquin

#### Se sont abstenus

Guy Allouche  
François Autain  
Germain Authié  
Jacques Bellanger  
Monique Ben Guiga  
Maryse Bergé-Lavigne  
Roland Bernard  
Jean Besson  
Jacques Bialski  
Pierre Biarnès  
Marcel Bony  
Jacques Carat  
Jean-Louis Carrère  
Robert Castaing  
Francis  
Cavalier-Benezet  
Michel Charasse  
Marcel Charmant  
William Chervy  
Claude Cornac  
Raymond Courrière  
Roland Courteau  
Gérard Delfau

Jean-Pierre Demerliat  
Rodolphe Désiré  
Marie-Madeleine  
Dieulangard  
Josette Durrieu  
Bernard Dussaut  
Claude Estier  
Léon Fatous  
Claude Fuzier  
Aubert Garcia  
Gérard Gaud  
Roland Huguer  
Philippe Labeyrie  
Tony Larue  
Robert Laucournet  
Paul Loridant  
François Louisy  
Philippe Madrelle  
Michel Maner  
Jean-Pierre Masseret  
Jean-Luc Mélenchon  
Pierre Mauroy  
Charles Metzinger  
Gérard Miquél

Michel Moreigne  
Albert Pen  
Guy Penne  
Daniel Percheron  
Louis Perrein  
Jean Peyrafitte  
Louis Philibert  
Claude Pradille  
Roger Quilliot  
Paul Raoult  
René Regnault  
Jacques Rocca Serra  
Gérard Roujas  
André Rouvière  
Claude Saunier  
Françoise Seligmann  
Franck Sérusclat  
Michel Sergent  
René-Pierre Signé  
Fernand Tardy  
André Vezinhet  
Marcel Vidal  
Robert-Paul Vigouroux

#### N'ont pas pris part au vote

M. Eric Boyer et Mme Joëlle Dusseau.

#### N'ont pas pris part au vote

M. René Monory, président du Sénat, et M. Michel Dreyfus-Schmidt, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants ..... 316  
Nombre de suffrages exprimés ..... 248  
Majorité absolue des suffrages exprimés ..... 125

Pour l'adoption : ..... 15  
Contre : ..... 233

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

## SCRUTIN (N° 12)

sur l'amendement n° 82, présenté par Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis et les membres du groupe communiste et apparenté, tendant à insérer un article additionnel avant l'article 1<sup>er</sup> du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale (affiliation à la sécurité sociale de toute personne âgée de plus de dix-huit ans).

Nombre de votants ..... 317  
Nombre de suffrages exprimés ..... 249  
Pour ..... 15  
Contre ..... 234

Le Sénat n'a pas adopté.

## ANALYSE DU SCRUTIN

### Communistes (15) :

Pour : 15.

### Rassemblement démocratique et européen (25) :

Contre : 25.

### R.P.R. (91) :

Contre : 90.

N'a pas pris part au vote : 1. - M. Eric Boyer.

### Socialistes (69) :

Abstentions : 68.

N'a pas pris part au vote : 1. - M. Michel Dreyfus-Schmidt, qui présidait la séance.

### Union centriste (64) :

Contre : 63.

N'a pas pris part au vote : 1. - M. René Monory, président du Sénat.

### Républicains et indépendants (47) :

Contre : 47.

### Sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe (10) :

Contre : 9.

N'a pas pris part au vote : 1. - Mme Joëlle Dusseau.

#### Ont voté pour

Henri Bangou	Michelle Demessine	Félix Leyzour
Marie-Claude Beaudeau	Paulette Fost	Hélène Luc
Jean-Luc Bécart	Jacqueline Fraysse-Cazalis	Louis Minetti
Danielle	Jean Garcia	Robert Pagès
Bidard-Reydet	Charles Lederman	Ivan Renar
		Robert Vizet

#### Ont voté contre

François Abadie	Jacques Bérard	Joël Bourdin
Philippe Adnot	Georges Berchet	Yvon Bourges
Michel d'Aillières	Jean Bernadaux	Philippe de Bourgoing
Michel Alloncle	Jean Bernard	Raymond Bouvier
Louis Althapé	Daniel Bernardet	André Boyer
Maurice Arreckx	Roger Besse	Jean Boyer
Jean Arthuis	André Bettencourt	Louis Boyer
Alphonse Arzel	Jacques Bimbenet	Jacques Braconnier
Honoré Baillet	François Blaizot	Paulette Brisepierre
José Ballarelo	Jean-Pierre Blanc	Louis Brives
René Ballayer	Paul Blanc	Camille Cabana
Bernard Barbier	Maurice Blin	Guy Cabanel
Bernard Barraux	André Bohl	Michel Caldaguès
Jacques Baudot	Christian Bonnet	Robert Calmejane
Henri Belcour	James Bordas	Jean-Pierre Camoin
Claude Belot	Didier Borotra	

Jean-Pierre Cantegrit  
Paul Caron  
Ernest Cartigny  
Louis de Catuelan  
Joseph Caupert  
Auguste Cazalet  
Raymond Cayrel  
Gérard César  
Jean Chamant  
Jean-Paul Chambriard  
Jacques Chaumont  
Jean Chérioux  
Roger Chinaud  
Jean Clouet  
Jean Cluzel  
Henri Collard  
François Collet  
Yvon Collin  
Francisque Collomb  
Charles-Henri  
de Cossé-Brissac  
Maurice  
Couve de Murville  
Pierre Croze  
Michel Crucis  
Charles de Curtoli  
Etienne Dailly  
Marcel Daunay  
Désiré Debavelaere  
Luc Dejoie  
Jean Delaneau  
Jean-Paul Delevoye  
François Delga  
Jacques Delong  
Charles Descours  
André Diligent  
Michel Doublet  
Alain Dufaut  
Pierre Dumas  
Jean Dumont  
Ambroise Dupont  
Hubert  
Durand-Chastel  
André Egu  
Jean-Paul Emin  
Pierre Fauchon  
Jean Faure  
Roger Fossé  
André Fosset  
Jean-Pierre Fourcade  
Alfred Foy  
Philippe François  
Jean François-Poncet  
Jean-Claude Gaudin  
Philippe de Gaulle  
Jacques Genton  
Alain Gérard  
François Gerbaud  
François Giacobbi  
Charles Ginésy  
Jean-Marie Girault  
Paul Girod  
Henri Goetschy  
Jacques Golliet  
Daniel Goulet  
Adrien Gouteyron

Jean Grandon  
Paul Graziani  
Georges Gruillot  
Yves Guéna  
Bernard Guyomard  
Jacques Habert  
Hubert Haenel  
Emmanuel Hamel  
Jean-Paul Hammann  
Anne Heinis  
Marcel Henry  
Rémi Herment  
Jean Huchon  
Bernard Hugo  
Jean-Paul Hugot  
Claude Huriet  
Roger Husson  
André Jarrot  
Pierre Jeambrun  
Charles Jolibois  
André Jourdain  
Louis Jung  
Pierre Lacour  
Pierre Laffitte  
Pierre Lagourgue  
Christian  
de La Malène  
Alain Lambert  
Lucien Lanier  
Jacques Larché  
Gérard Larcher  
Bernard Laurent  
René-Georges Laurin  
Marc Lauriol  
Henri Le Breton  
Dominique Leclerc  
Jacques Legendre  
Jean-François  
Le Grand  
Edouard Le Jeune  
Max Lejeune  
Guy Lemaire  
Charles-Edmond  
Lenglet  
Marcel Lesbros  
François Lesein  
Roger Lise  
Maurice Lombard  
Simon Loueckhote  
Pierre Louvot  
Roland du Luart  
Marcel Lucotte  
Jacques Macher  
Jean Madelain  
Kléber Malécot  
André Maman  
Philippe Marini  
René Marquès  
André Martin  
Paul Masson  
François Mathieu  
Serge Mathieu  
Michel  
Maurice-Bokanowski  
Jacques de Menou  
Louis Mercier

#### Se sont abstenus

Guy Allouche  
François Autain  
Germain Authié  
Jacques Bellanger  
Monique Ben Guiga  
Maryse Bergé-Lavigne  
Roland Bernard  
Jean Besson  
Jacques Bialski  
Pierre Biarnès  
Marcel Bony  
Jacques Carat

Jean-Louis Carrère  
Robert Castaing  
Francis  
Cavalier-Benezet  
Michel Charasse  
Marcel Charmant  
William Chervy  
Claude Cornac  
Raymond Courrière  
Roland Courteau  
Gérard Delfau  
Jean-Pierre Demerliat

Daniel Millaud  
Michel Miroudot  
Hélène Missoffe  
Louis Moinard  
Paul Moreau  
Jacques Mossion  
Georges Mouly  
Philippe Nachbar  
Lucien Neuwirth  
Charles Ornano  
Paul d'Ornano  
Joseph Ostermann  
Georges Othily  
Jacques Oudin  
Sosefo  
Makapé Papilio  
Bernard Pellarín  
Jean Pépin  
Robert Piat  
Alain Pluchet  
Alain Poher  
Guy Poirieux  
Christian Poncelet  
Michel Poniatowski  
Jean Pourchet  
André Pourny  
Henri de Raincourt  
Jean-Marie Rausch  
Henri Revol  
Philippe Richert  
Roger Rigaudière  
Guy Robert  
Jean-Jacques Robert  
Nelly Rodi  
Jean Roger  
Josselin de Rohan  
Michel Rufin  
Pierre Schiélé  
Jean-Pierre Schosteck  
Maurice Schumann  
Bernard Seillier  
Jean Simonin  
Raymond Soucaret  
Michel Souplet  
Jacques Sourdille  
Louis Souvet  
Pierre-Christian  
Taittinger  
Martial Taugourdeau  
Jean-Pierre Tizon  
Henri Torre  
René Tréguoët  
Georges Treille  
François Trucy  
Alex Turk  
Maurice Ulrich  
Jacques Valade  
André Vallet  
Pierre Vallon  
Philippe Vasselle  
Albert Vecten  
Xavier de Villepin  
Serge Vinçon  
Albert Voilquin

Rodolphe Désiré  
Marie-Madeleine  
Dieulangard  
Josette Durrieu  
Bernard Dussaut  
Claude Estier  
Léon Fatous  
Claude Fuzier  
Aubert Garcia  
Gérard Gaud  
Roland Huguet  
Philippe Labeysie

Tony Larue  
Robert Laucournet  
Paul Loridant  
François Louisy  
Philippe Madrelle  
Michel Manet  
Jean-Pierre Masseret  
Jean-Luc Mélenchon  
Pierre Mauroy  
Charles Metzinger  
Gérard Miquel  
Michel Moreigne

Albert Pen  
Guy Penne  
Daniel Percheron  
Louis Perrein  
Jean Peyrafitte  
Louis Philibert  
Claude Pradille  
Roger Quilliot  
Paul Raoult  
René Regnault  
Jacques Rocca Serra  
Gérard Roujas

André Rouvière  
Claude Saunier  
Françoise Seligmann  
Franck Sérusclat  
Michel Sergent  
René-Pierre Signé  
Fernand Tardy  
André Vezinhet  
Marcel Vidal  
Robert-Paul Vigouroux

#### N'ont pas pris part au vote

M. Eric Boyer et Mme Joëlle Dusseau.

#### N'ont pas pris part au vote

M. René Monory, président du Sénat, et M. Michel Dreyfus-Schmidt, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

### SCRUTIN (N° 13)

sur l'amendement n° 35, présenté par M. Claude Huriet au nom de la commission des affaires sociales, modifié par les sous-amendements n° 95, 135, 69 rectifié et 141, à l'article 20 du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale (établissements de santé; retrait d'autorisation en cas de sous-activité: définition de critères plus stricts).

Nombre de votants ..... 317  
Nombre de suffrages exprimés ..... 312

Pour : ..... 227  
Contre : ..... 85

Le Sénat a adopté.

### ANALYSE DU SCRUTIN

#### Communistes (15) :

Contre : 15.

#### Rassemblement démocratique et européen (25) :

Pour : 22.

Abstentions : 3. - MM. François Abadie, André Boyer, Yvon Collin.

#### R.P.R. (91) :

Pour : 89.

Contre : 1. - M. Emmanuel Hamel.

N'a pas pris part au vote : 1. - M. Eric Boyer.

#### Socialistes (69) :

Contre : 68.

N'a pas pris part au vote : 1. - M. Michel Dreyfus-Schmidt, qui présidait la séance.

#### Union centriste (64) :

Pour : 62.

Contre : 1. - M. Louis de Catuelan.

N'a pas pris part au vote : 1. - M. René Monory, président du Sénat.

#### Républicains et indépendants (47) :

Pour : 45.

Abstentions : 2. - MM. Jean Delaneau et Henri de Raincourt.

**Sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe (10) :***Pour* : 9.*N'a pas pris part au vote* : 1. - Mme Joëlle Dusseau.**Ont voté pour**

Philippe Adnot  
Michel d'Aillières  
Michel Alloncle  
Louis Althapé  
Maurice Arreckx  
Jean Arthuis  
Alphonse Arzel  
Honoré Bailet  
José Ballarello  
René Ballayer  
Bernard Barbier  
Bernard Barraux  
Jacques Baudot  
Henri Belcour  
Claude Belot  
Jacques Bérard  
Georges Berchet  
Jean Bernadaux  
Jean Bernard  
Daniel Bernardet  
Roger Besse  
André Bettencourt  
Jacques Bimbenet  
François Blaizot  
Jean-Pierre Blanc  
Paul Blanc  
Maurice Blin  
André Bohl  
Christian Bonnet  
James Bordas  
Didier Borotra  
Joël Bourdin  
Yvon Bourges  
Philippe  
de Bourgoing  
Raymond Bouvier  
Jean Boyer  
Louis Boyer  
Jacques Braconnier  
Paulette Brisepierre  
Louis Brives  
Camille Cabana  
Guy Cabanel  
Michel Caldaguès  
Robert Calmejane  
Jean-Pierre Camoin  
Jean-Pierre Cantegrit  
Paul Caron  
Ernest Cartigny  
Joseph Caupert  
Auguste Cazalet  
Raymond Cayrel  
Gérard César  
Jean Chamant  
Jean-Paul Chambriard  
Jacques Chaumont  
Jean Chérioux  
Roger Chinaud  
Jean Clouet  
Jean Cluzel  
Henri Collard  
François Collet  
Francisque Collomb  
Charles-Henri  
de Cossé-Brissac  
Maurice  
Couve de Murville  
Pierre Croze  
Michel Crucis  
Charles de Cuttoli  
Etienne Dailly  
Marcel Daunay  
Désiré Debavelaere  
Luc Dejoie

Jean-Paul Delevoye  
François Delga  
Jacques Delong  
Charles Descours  
André Diligent  
Michel Doublet  
Alain Dufaut  
Pierre Dumas  
Jean Dumont  
Ambroise Dupont  
Hubert  
Durand-Chastel  
André Egu  
Jean-Paul Emin  
Pierre Fauchon  
Jean Faure  
Roger Fossé  
André Fosset  
Jean-Pierre Fourcade  
Alfred Foy  
Philippe François  
Jean François-Poncet  
Jean-Claude Gaudin  
Philippe de Gaulle  
Jacques Genton  
Alain Gérard  
François Gerbaud  
François Giacobbi  
Charles Ginésy  
Jean-Marie Girault  
Paul Girod  
Henri Goetschy  
Jacques Golliet  
Daniel Goulet  
Adrien Gouteyron  
Jean Grandon  
Paul Graziani  
Georges Gruillot  
Yves Guéna  
Bernard Guyomard  
Jacques Habert  
Hubert Haenel  
Jean-Paul Hammann  
Anne Heinis  
Marcel Henry  
Rémi Herment  
Jean Huchon  
Bernard Hugo  
Jean-Paul Hugot  
Claude Huriet  
Roger Husson  
André Jarrot  
Pierre Jeambrun  
Charles Jolibois  
André Jourdain  
Louis Jung  
Pierre Lacour  
Pierre Laffitte  
Pierre Lagourgue  
Christian  
de La Malène  
Alain Lambert  
Lucien Lanier  
Jacques Larché  
Gérard Larcher  
Bernard Laurent  
René-Georges Laurin  
Marc Lauriol  
Henri Le Breton  
Dominique Leclerc  
Jacques Legendre  
Jean-François  
Le Grand  
Edouard Le Jeune

Max Lejeune  
Guy Lemaire  
Charles-Edmond  
Lenglet  
Marcel Lesbros  
François Lesein  
Roger Lise  
Maurice Lombard  
Simon Loueckhote  
Pierre Louvor  
Roland du Luart  
Marcel Lucotte  
Jacques Machet  
Jean Madelain  
Kléber Malécot  
André Maman  
Philippe Marini  
René Marqués  
André Martin  
Paul Masson  
François Mathieu  
Serge Mathieu  
Michel  
Maurice-Bokanowski  
Jacques de Menou  
Louis Mercier  
Daniel Millaud  
Michel Miroudot  
Hélène Missoffe  
Louis Moïnard  
Paul Moreau  
Jacques Mossion  
Georges Mouly  
Philippe Nachbar  
Lucien Neuwirth  
Charles Ornano  
Paul d'Ornano  
Joseph Ostermann  
Georges Othily  
Jacques Oudin  
Sosefo  
Makapé Papilio  
Bernard Pellarin  
Jean Pépin  
Robert Piat  
Alain Pluchet  
Alain Poher  
Guy Poirieux  
Christian Poncelet  
Michel Poniatowski  
Jean Pourchet  
André Pourny  
Jean-Marie Rausch  
Henri Revol  
Philippe Richert  
Roger Rigaudière  
Guy Robert  
Jean-Jacques Robert  
Nelly Rödi  
Jean Roger  
Josselin de Rohan  
Michel Rufin  
Pierre Schiélé  
Jean-Pierre Schosteck  
Maurice Schumann  
Bernard Seillier  
Jean Simonin  
Raymond Soucaret  
Michel Souplet  
Jacques Sourdille  
Louis Souvet  
Pierre-Christian  
Taittinger  
Martial Taugourdeau

Jean-Pierre Tizon  
Henri Torre  
René Trégouët  
Georges Treille  
François Trucy

Alex Turk  
Maurice Ulrich  
Jacques Valade  
André Vallet  
Pierre Vallon

Philippe Vassel  
Albert Vecten  
Xavier de Villepin  
Serge Vinçon  
Albert Voilquin

**Ont voté contre**

Guy Allouche  
François Autain  
Germain Authié  
Henri Bangou  
Marie-Claude  
Beaudeau  
Jean-Luc Bécart  
Jacques Bellanger  
Monique Ben Guiga  
Maryse Bergé-Lavigne  
Roland Bernard  
Jean Besson  
Jacques Bialski  
Pierre Biarnès  
Danielle  
Bidard-Reydet  
Marcel Bony  
Jacques Carat  
Jean-Louis Carrère  
Robert Castaing  
Louis de Catuelan  
Francis  
Cavalier-Benezet  
Michel Charasse  
Marcel Charmant  
William Chery  
Claude Cornac  
Raymond Courrière  
Roland Courteau  
Gérard Delfau

Jean-Pierre Demerliat  
Michelle Demessine  
Rodolphe Désiré  
Marie-Madeleine  
Dieulangard  
Josette Durrieu  
Bernard Dussaut  
Claude Estier  
Léon Fatous  
Paulette Fost  
Jacqueline  
Frayssé-Cazalis  
Claude Fuzier  
Aubert Garcia  
Jean Garcia  
Gérard Gaud  
Emmanuel Hamel  
Roland Huguet  
Philippe Labeyrie  
Tony Larue  
Robert Laucournet  
Charles Lederman  
Félix Leyzour  
Paul Loridant  
Marcel Louisy  
Hélène Luc  
Philippe Madrelle  
Michel Manet  
Jean-Pierre Masseret  
Jean-Luc Mélenchon

Pierre Mauroy  
Charles Metzinger  
Louis Minetti  
Gérard Miquel  
Michel Moreigne  
Robert Pagès  
Albert Pen  
Guy Penne  
Daniel Percheron  
Louis Perrein  
Jean Peyrafitte  
Louis Philibert  
Claude Pradille  
Roger Quilliot  
Paul Raoult  
René Regnault  
Ivan Renar  
Jacques Rocca Serra  
Gérard Roujas  
André Rouvière  
Claude Saunier  
Françoise Seligmann  
Frank Sérusclat  
Michel Sergent  
René-Pierre Signé  
Fernand Tardy  
André Vezinhét  
Marcel Vidal  
Robert-Paul Vigouroux  
Robert Vizet

**Se sont abstenus**

MM. François Abadie, André Boyer, Yvon Collin, Jean Dela-  
neau et Henri de Raincourt.

**N'ont pas pris part au vote**

M. Eric Boyer et Mme Joëlle Dusseau.

**N'ont pas pris part au vote**

M. René Monory, président du Sénat, et M. Michel Dreyfus-  
Schmidt, qui présidait la séance.

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants ..... 317  
Nombre de suffrages exprimés ..... 312  
Majorité absolue des suffrages exprimés ..... 157

Pour l'adoption : ..... 226  
Contre : ..... 86

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés confor-  
mément à la liste ci-dessus.