

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

47^e SÉANCE

Séance du lundi 13 décembre 1993

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. MICHEL DREYFUS-SCHMIDT

1. Procès-verbal (p. 6117).

2. Réalisation d'un grand stade à Saint-Denis. – Adoption d'un projet de loi (p. 6117)

Discussion générale : Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports ; MM. Bernard Laurent, rapporteur de la commission des lois ; Claude Estier, Ernest Cartigny, Robert Pagès.

Mme le ministre.

Clôture de la discussion générale.

Article 1^{er} (p. 6123)

Amendement n° 1 de M. Ernest Cartigny et sous-amendement n° 3 rectifié de la commission. – MM. Ernest Cartigny, le rapporteur, Mme le ministre. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 4 de la commission. – M. le rapporteur, Mme le ministre. – Retrait.

Amendement n° 2 de M. Ernest Cartigny. – MM. Ernest Cartigny, le rapporteur, Mme le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 2 (p. 6124)

Amendement n° 5 de la commission. – M. le rapporteur, Mme le ministre. – Adoption.

Amendement n° 8 de M. Jean Garcia. – MM. Robert Pagès, le rapporteur, Mme le ministre. – Retrait.

Amendement n° 6 de la commission. – M. le rapporteur, Mme le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 3 (p. 6125)

Amendement n° 7 de la commission. – M. le rapporteur, Mme le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 4. – Adoption (p. 6126)

Intitulé (p. 6126)

Amendement n° 9 de la commission. – M. le rapporteur, Mme le ministre. – Adoption de l'amendement modifiant l'intitulé.

Vote sur l'ensemble (p. 6126)

MM. Jacques Habert, Robert Pagès, François Collet.

Adoption du projet de loi.

3. Communication du Gouvernement (p. 6127).

4. Santé publique et protection sociale. – Adoption d'un projet de loi en deuxième lecture (p. 6127).

Discussion générale : Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville ; MM. Claude Huriet, rapporteur de la commission des

affaires sociales ; Charles Descours, rapporteur de la commission des affaires sociales ; Mme Anne Heinis, MM. Charles Metzinger, Robert Pagès, Jean-Pierre Fourcade, président de la commission des affaires sociales ; Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé.

Clôture de la discussion générale.

Question préalable (p. 6143)

Motion n° 89 rectifié de M. Claude Estier. – MM. Charles Metzinger, Charles Descours, Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet.

Article additionnel avant l'article 1^{er} (p. 6146)

Amendement n° 111 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué, Charles Metzinger. – Rejet par scrutin public.

Suspension et reprise de la séance (p. 6147)

Article 1^{er} (p. 6147)

Amendement n° 1327 de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 28 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 2 *bis* (*supprimé*) (p. 6147)

Article 3. – Adoption (p. 6147)

Article 4 (p. 6148)

Amendement n° 29 de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 5 *bis* (p. 6148)

Amendement n° 117 de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué, Mme le ministre d'Etat.

Adoption de l'article modifié.

Article 6 *bis* (*supprimé*) (p. 6150)

Division et articles additionnels après l'article 6 *bis* (p. 6150)

Amendement n° 30 rectifié de la commission. – Réserve.

Amendement n° 31 rectifié de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué, le président de la commission, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Charles Metzinger, Jean Chérioux, Mme le ministre d'Etat, M. Ernest Cartigny. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 32 rectifié de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur. – Retrait.

Amendement n° 30 rectifié (*précédemment réservé*) de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement insérant une division additionnelle et son intitulé.

Article 7 (p. 6152)

Amendement n° 33 de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 34 rectifié de la commission. MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 35 de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 37 de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 7 *bis* (p. 6154)

Amendements n° 38 de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué ; Charles Descours. – Adoption de l'amendement constituant l'article modifié.

Article 8 (p. 6155)

Amendements n° 118 et 119 de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

Article 9 (p. 6156)

Amendement n° 2 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, Claude Huriet, rapporteur. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 10 (p. 6156)

Amendements n° 3 à 5 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué ; Claude Huriet, rapporteur. – Adoption des trois amendements.

Adoption de l'article modifié.

Articles 11 et 12. – Adoption (p. 6157)

Article 13 *bis* (p. 6157)

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

Adoption de l'article.

Article 13 *quater* (p. 6158)

Amendements n° 78 de M. Charles Metzinger et 6 du Gouvernement. – MM. Charles Metzinger, le ministre délégué ; Claude Huriet, rapporteur. – Rejet de l'amendement n° 78 ; adoption de l'amendement n° 6.

Adoption de l'article modifié.

Article 13 *octies* (p. 6159)

Amendement n° 79 de M. Charles Metzinger. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 13 *octies* (p. 6159)

Amendement n° 108 de M. Bernard Seillier. – Mme Anne Heinis, MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Article 13 *nonies* (p. 6159)

Amendement n° 80 de M. Charles Metzinger. – Rejet.

Adoption de l'article.

Suspension et reprise de la séance (p. 6159)Article 13 *decies* (p. 6160)

Amendements n° 81 de M. Charles Metzinger, 40 rectifié et 41 de la commission. – MM. Charles Metzinger,

Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet de l'amendement n° 81 ; adoption des amendements n° 40 rectifié et 41.

Adoption de l'article modifié.

MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué.

Article 13 *undecies* (p. 6161)

Amendements n° 82 de M. Charles Metzinger et 120 de la commission. – MM. Charles Metzinger, Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Rejet de l'amendement n° 82 ; adoption de l'amendement n° 120.

Adoption de l'article modifié.

Article 15 (p. 6161)

Amendement n° 42 de la commission. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué, Charles Metzinger. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 15 *bis* (p. 6162)

Amendements identiques n° 43 de la commission et 8 du Gouvernement. – MM. Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 16. – Adoption (p. 6162)

Article 17 (p. 6162)

Amendement n° 44 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat, M. Charles Metzinger, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, M. le président de la commission. – Adoption.

Amendement n° 45 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 17 *bis* (p. 6165)

Amendement n° 46 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles 18, 18 *bis* A et 18 *ter*. – Adoption (p. 6166)

Intitulé avant l'article 19 A (p. 6167)

Amendement n° 121 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption de l'amendement supprimant l'intitulé.

Article 19 A (p. 6167)

Amendement n° 22 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 19 (*supprimé*) (p. 6167)

Amendements identiques n° 47 de la commission et 9 du Gouvernement et sous-amendement n° 131 de Mme Anne Heinis. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat, M. Charles Descours, Mmes Jacqueline Fraysse-Cazalis, Anne Heinis, M. Charles Metzinger. – Adoption du sous-amendement et des amendements identiques modifiés rétablissant l'article.

Article 20 (p. 6168)

Amendement n° 112 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 20 (p. 6169)

Amendement n° 48 de la commission et sous-amendement n° 107 de Mme Anne Heinis. - M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme Anne Heinis, le ministre d'Etat, Jacqueline Fraysse-Cazalis. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié constituant un article additionnel.

Article 20 *bis*. - Adoption (p. 6170)

Article 21 (p. 6170)

Amendement n° 113 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. - Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, M. Claude Huriet, Mme le ministre d'Etat. - Rejet.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 21 (p. 6171)

Amendement n° 99 de M. Jean Madelain. - MM. Jean Madelain, Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. - Retrait.

Article 21 *bis*. (p. 6172)

Amendements identiques n° 49 de la commission et 11 du Gouvernement. - M. Claude Huriet, rapporteur ; Mmes le ministre d'Etat, Jacqueline Fraysse-Cazalis. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 22 *bis*. - Adoption (p. 6173)

Articles additionnels après l'article 22 *bis* (p. 6173)

Amendement n° 105 de Mme Anne Heinis. - Mme Anne Heinis, M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat, M. le président de la commission. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 106 de M. Guy Poirieux. - MM. Guy Poirieux, Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

M. le président de la commission.

Article 23 (p. 6175)

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.

Adoption de l'article.

Article 29 *ter* (p. 6175)

Amendements identiques n° 50 de la commission et 83 de M. Franck Sérusclat ; amendements n° 127 rectifié de la commission et 12 du Gouvernement. - MM. Claude Huriet, rapporteur ; Charles Metzinger, Mmes le ministre d'Etat, Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Charles Metzinger, Louis Jung, Philippe Marini. - Retrait des amendements n° 50 et 12 ; rejet de l'amendement n° 83 ; adoption de l'amendement n° 127 rectifié constituant l'article modifié.

Article 29 *quater* (p. 6178)

Amendement n° 51 de la commission. - Retrait.

Adoption de l'article.

Article 29 *quinquies* (p. 6178)

Amendement n° 13 du Gouvernement. - Mme le ministre d'Etat, M. Claude Huriet, rapporteur. - Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Articles additionnels après l'article 29 *quinquies* (p. 6179)

Amendement n° 100 de M. Jean Madelain. - MM. Jean Madelain, Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué. - Retrait.

Amendement n° 101 de M. Jacques Baudot. - MM. Jean Madelain, Claude Huriet, rapporteur ; le ministre délégué, Charles Metzinger. - Retrait.

Amendement n° 102 de M. Jacques Baudot. - M. Jean Madelain. - Retrait.

Article 30. - Adoption (p. 6180)

Articles additionnels après l'article 30 (p. 6180)

Amendements n° 26 rectifié de M. Henri de Raincourt et 76 rectifié *bis* de la commission. - MM. Henri de Raincourt, Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat ; MM. Charles Metzinger, Jean Chérioux, Philippe Marini, Jean Madelain, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Emmanuel Hamel, le président de la commission. - Retrait de l'amendement n° 26 rectifié ; adoption de l'amendement n° 76 rectifié *bis* constituant un article additionnel.

Amendement n° 103 de M. Jean Madelain. - M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. - Retrait.

Suspension et reprise de la séance (p. 6184)

Amendements n° 92 et 93 de M. Alain Vasselle. - MM. Alain Vasselle, Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. - Retrait des deux amendements.

Article 31 *bis* (p. 6185)

Amendements identiques n° 97 de M. Charles Metzinger et 114 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis ; amendement n° 14 du Gouvernement. - M. Charles Metzinger, Mmes Jacqueline Fraysse-Cazalis, le ministre d'Etat, M. Claude Huriet, rapporteur. - Rejet des amendements n° 97 et 114 ; adoption de l'amendement n° 14.

Adoption de l'article modifié.

Articles 33 à 33 *ter* et 34. - Adoption (p. 6186)

Articles additionnels après l'article 35 (p. 6187)

Amendement n° 15 du Gouvernement. - Mme le ministre d'Etat, M. Claude Huriet, rapporteur. - Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Amendement n° 94 de M. Alain Vasselle. - MM. Alain Vasselle, Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. - Retrait.

Article 35 *bis* (p. 6188)

Amendement n° 52 de la commission. - M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 35 *ter* (p. 6188)

Amendement n° 53 de la commission. - M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 36 (p. 6188)

Amendement n° 128 de la commission. - M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 36 *bis* A. - Adoption (p. 6189)

Article 36 *bis* (p. 6189)

Amendement n° 54 de la commission. - M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. - Retrait.

Adoption de l'article.

Article 38 (p. 6189)

Amendement n° 109 de M. Jean Madelain. - MM. Jean Madelain, Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. - Retrait.

Adoption de l'article.

Article additionnel après l'article 38 (p. 6190)

Amendement n° 16 rectifié du Gouvernement. – Mme le ministre d'Etat, MM. Claude Huriet, rapporteur ; Alain Vasselle, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Article 39 (p. 6191)

M. Franck Sérusclat.

Amendements identiques n°s 85 de M. Charles Metzinger et 115 de Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – M. Charles Metzinger, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué, M. Franck Sérusclat. – Rejet.

Article L. 145-6 du code de la santé publique (p. 6194)

Amendement n° 55 de la commission. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 56 de la commission. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 145-7 du code précité (p. 6195)

Amendement n° 17 rectifié *bis* du Gouvernement et sous-amendement n° 95 de M. Alain Vasselle ; amendements n°s 57 à 59 de la commission et 86 de M. Charles Metzinger. – MM. le ministre délégué, Alain Vasselle, Charles Descours, rapporteur ; Charles Metzinger, Franck Sérusclat. – Retrait des amendements n°s 57 à 59 ; rejet du sous-amendement n° 95 ; adoption de l'amendement n° 17 rectifié *bis* constituant l'article du code, modifié, l'amendement n° 86 devenant sans objet.

Article L. 145-8 du code précité (p. 6196)

Amendement n° 60 de la commission. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant l'article du code, modifié.

Demande de priorité (p. 6197)

Demande de priorité de l'amendement n° 65. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – La priorité est ordonnée.

Article additionnel après l'article L. 145-9 du code précité (priorité) (p. 6197)

Amendement n° 65 de la commission. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel du code.

Article L. 145-9 du code précité (p. 6197)

Amendements n°s 18 du Gouvernement, 61 et 123 de la commission. – MM. le ministre délégué, Charles Descours, rapporteur ; Claude Huriet, rapporteur. – Retrait de l'amendement n° 18 ; adoption des amendements n°s 61 et 123.

Amendement n° 63 de la commission. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Amendement n° 64 de la commission. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 145-10 du code précité (p. 6198)

Amendement n° 66 de la commission. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant l'article du code, modifié.

Article L. 162-5 du code de la sécurité sociale (p. 6198)

Amendement n° 19 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, Charles Descours, rapporteur. – Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Article L. 161-15-1 du code précité (p. 6198)

Amendements identiques n°s 62 de la commission et 20 du Gouvernement. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Adoption de l'article du code, modifié.

Paragraphe III (p. 6199)

Amendement n° 21 du Gouvernement. – MM. le ministre délégué, Charles Descours, rapporteur. – Retrait.

Amendement n° 67 de la commission et sous-amendement n° 130 du Gouvernement ; amendements n°s 87 et 88 de M. Charles Metzinger. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué, Charles Metzinger. – Adoption du sous-amendement n° 130 et de l'amendement n° 67 modifié, les amendements n°s 87 et 88 devenant sans objet.

Amendement n° 68 de la commission. – MM. Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption.

Adoption du paragraphe III, modifié.

Adoption de l'article 39 modifié.

Article additionnel après l'article 39 (p. 6200)

Amendement n° 96 rectifié *bis* de M. Alain Vasselle. – MM. Joseph Ostermann, Charles Descours, rapporteur ; le ministre délégué. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Article additionnel avant l'article 40 (p. 6200)

Amendement n° 104 rectifié de M. Louis Jung et sous-amendement n° 129 du Gouvernement ; amendement n° 110 rectifié de M. Louis Jung. – M. Louis Jung, Mme le ministre d'Etat, M. Claude Huriet, rapporteur. – Retrait de l'amendement n° 110 rectifié.

Suspension et reprise de la séance (p. 6202)

Rejet du sous-amendement n° 129 et de l'amendement n° 104 rectifié.

Article 40 (p. 6202)

Amendement n° 69 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 41 (p. 6202)

Amendement n° 124 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 70 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 71 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 42 (p. 6203)

Amendement n° 72 de la commission. – M. Charles Descours, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 43 (p. 6204)

Amendement n° 73 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat, M. Emmanuel Hamel, au nom de la commission des finances. – Adoption.

Amendement n° 74 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 75 de la commission. – M. Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel avant l'article 44 (p. 6205)

Amendement n° 90 rectifié de M. Charles Descours. – MM. Charles Descours, Claude Huriet, rapporteur ; Mme le ministre d'Etat, M. Charles Metzinger, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Article 44 (p. 6206)

Amendement n° 22 du Gouvernement. – Mme le ministre d'Etat, M. Claude Huriet, rapporteur. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 45 (p. 6206)

Amendements identiques n° 23 du Gouvernement et 91 de M. Charles Descours. – Mme le ministre d'Etat, M. Claude Huriet, rapporteur. – Adoption des amendements supprimant l'article.

Article 46 (p. 6206)

Amendements n° 24 du Gouvernement et 125 de la commission. – Mme le ministre d'Etat, M. Claude Huriet, rapporteur. – Rejet de l'amendement n° 24 ; adoption de l'amendement n° 125.

Adoption de l'article modifié.

Article 47 (p. 6208)

Amendement n° 98 de M. Charles Metzinger. – MM. Charles Metzinger, Claude Huriet, rapporteur ; Mmes le ministre d'Etat, Jacqueline Fraysse-Cazalis. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 48. – Adoption (p. 6209)

Articles additionnels après l'article 48 (p. 6209)

Amendement n° 25 du Gouvernement et sous-amendement n° 126 de la commission. – Mme le ministre d'Etat, M. Claude Huriet, rapporteur. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié constituant un article additionnel.

Amendement n° 132 du Gouvernement. – Mme le ministre d'Etat, M. le président de la commission. – Adoption de l'amendement constituant un article additionnel.

Vote sur l'ensemble (p. 6210)

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Charles Metzinger, le président de la commission, Mme le ministre d'Etat.

Adoption du projet de loi.

5. **Transmission d'un projet de loi** (p. 6211).

6. **Ordre du jour** (p. 6211).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTENCE DE M. MICHEL DREYFUS-SCHMIDT vice-président

La séance est ouverte à quinze heures.

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

RÉALISATION D'UN GRAND STADE À SAINT-DENIS

Adoption d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi (n° 78, 1993-1994) relatif à la réalisation d'un grand stade à Saint-Denis en vue de la coupe du monde de football de 1998. [Rapport n° 145 (1993-1994).]

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

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, la France aura l'honneur – et la charge ! – d'organiser, en 1998, la coupe du monde de football, qui sera probablement l'un des derniers grands événements sportifs du XX^e siècle.

L'organisation de cette compétition nécessite, notamment, la construction d'un grand stade, dont M. le Premier ministre a récemment décidé l'implantation à Saint-Denis.

Cette décision a été prise dans la plus grande concertation avec l'ensemble des collectivités territoriales concernées, et il faut noter que le nouveau projet a recueilli un très large accord.

Je me félicite, en outre, que le grand stade prévu à Saint-Denis, outre sa vocation proprement sportive, qui dépassera d'ailleurs le seul football, s'intègre parfaitement dans l'animation active d'une vraie politique de la ville.

Il n'en reste pas moins que, désormais, le temps nous est compté. Les délais qui nous séparent de la coupe du monde sont suffisants, mais sans excès ; nous devons donc travailler en éliminant tout risque de retard, de quelque nature qu'il soit.

Le présent projet de loi traduit cette volonté et cette détermination. Il convient en effet de régler, d'une manière qui soit juridiquement sans ambiguïté et sans risque de contentieux à effet dilatoire, un certain nombre de points de procédure qui ne nécessiteraient pas l'intervention d'une loi spéciale, ni peut-être même l'intervention de procédures spéciales, si nous disposions de plus amples délais. Comme ce n'est pas le cas, soyons pragmatiques !

Trois problèmes sont à régler dès maintenant, qui supposent l'adoption de trois dispositions spécifiques.

Il faut, en premier lieu, lever les hypothèques tenant aux documents d'urbanisme applicables à la zone choisie, c'est-à-dire la zone dite « du Cornillon Nord ». Le schéma directeur d'aménagement de l'Ile-de-France en vigueur n'est pas, par définition, compatible avec la construction d'un grand stade sur ce site. Sa révision est certes en cours, mais pour tenir compte du premier choix qui avait été fait, à savoir l'implantation du grand stade à Sénart, qui ne s'est pas révélée possible par la suite. Toute modification rendrait donc nécessaire une reprise intégrale des consultations, et les délais pourraient alors entraver le lancement de l'opération. Dans ces conditions, il est nécessaire de rendre les documents d'urbanisme existants ou en cours de préparation inopposables au cas d'espèce.

Le deuxième point concerne les possibilités d'expropriation d'urgence nécessitées par la préparation de la coupe du monde de 1998. Cette question est bien connue, puisqu'elle s'était déjà posée à l'occasion de la préparation des jeux Olympiques de Grenoble et d'Albertville ; elle avait été réglée, à l'époque, selon la procédure que nous vous proposons de retenir aujourd'hui.

Il convient de rendre applicable la procédure d'expropriation d'extrême urgence, prévue à l'article L. 15-9 du code de l'expropriation pour les autoroutes.

Il doit être clair qu'il s'agit là non pas de prévoir l'expropriation des terrains sur lesquels sera réalisé le stade lui-même, puisque c'est la ville de Paris qui met à disposition ces terrains de manière gracieuse, mais de conserver la possibilité d'utiliser une telle procédure pour la réalisation des connexions routières et ferroviaires qui conduiront au grand stade.

La dernière question porte sur le mode de gestion retenu, c'est-à-dire la concession du grand stade lui-même et des équipements qui lui seront liés, tant en ce qui concerne la construction que la gestion, en tenant compte de la situation juridique des terrains d'assiette.

C'est donc un texte simple et bref qui vous est proposé aujourd'hui. Il vise à l'efficacité et à la rapidité, afin de garantir la réalisation d'un équipement exceptionnel pour lequel, au-delà des autorités sportives françaises, c'est tout notre pays qui s'est formellement engagé.

Je ne doute pas que la représentation nationale aura à cœur d'apporter une contribution essentielle à cette grande entreprise, qui nous permettra de satisfaire aux obligations que nous nous sommes nous-mêmes imposées en demandant à être le pays organisateur.

Je suis persuadée que, grâce à ce texte, nous réaliserons, dans les délais voulus, un superbe grand stade, qui sera le lieu et l'occasion d'une grande fête lors de la coupe du monde du football de 1998. (*Applaudissements.*)

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

M. Bernard Laurent, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, le projet de loi soumis à notre examen tend à lever certains obstacles juridiques à la réalisation d'un grand stade à Saint-Denis, en Seine-Saint-Denis, dans la perspective de la coupe du monde de football de 1998.

Lancée dès 1988, sur l'initiative du Premier ministre de l'époque, M. Jacques Chirac, la candidature de la France a été acceptée par la Fédération internationale de football le 2 juillet 1992.

L'organisation de cette manifestation emporte pour notre pays un certain nombre d'obligations correspondant aux engagements pris par le comité d'organisation dans le dossier de candidature, tout particulièrement celui de construire un stade d'une capacité de 80 000 places destiné à accueillir l'épreuve finale.

Il faut, à cet égard, se féliciter que le Premier ministre, M. Edouard Balladur, ait pris sans tarder une décision définitive qui levait une incertitude majeure quant à l'organisation de l'épreuve. Le grand stade sera ainsi construit à Saint-Denis, en Seine-Saint-Denis, sur le site dit « du Cornillon Nord », délimité par les autoroutes A 1 et A 86 et par le canal de Saint-Denis.

Il reste que la construction d'un grand stade à Saint-Denis implique que soient surmontées, au préalable, certaines contraintes juridiques liées, notamment, à la non-compatibilité de l'opération avec les documents d'urbanisme en vigueur.

L'effet que pourra avoir la qualité de l'organisation de cette manifestation sur l'image internationale de la France doit suffire à rendre chacun conscient de la nécessité de réunir rapidement les moyens juridiques de réaliser cet équipement.

À cet égard, les solutions retenues par le législateur pour l'organisation récente des jeux Olympiques d'hiver d'Albertville et de la Savoie, après ceux de Grenoble, en 1968, constituent des références fort utiles, dont le présent projet de loi s'inspire largement.

Vous trouverez dans mon rapport écrit les prescriptions générales de l'organisation de la coupe du monde, mes chers collègues. Elles sont strictes et ne laissent aucune place à la fantaisie.

A-t-on perdu du temps de Melun-Sénart à Saint-Denis ? Sans doute ! En tout cas, aujourd'hui, il n'est plus possible de réviser dans les formes ni le schéma directeur ni le POS. Or, seul le législateur peut autoriser l'exception, et c'est en ce sens qu'il est au-dessus de la loi.

À ce point de mon propos, je tiens à préciser que le présent projet de loi ne nous conduit ni à juger du choix de l'implantation ni à nous mêler d'architecture, encore moins à rechercher le financement, et cela vaut sans doute mieux ! (*Sourires.*) Il a simplement pour objet de lever trois obstacles juridiques.

Premièrement, il faut autoriser la construction nonobstant les dispositions contraires des documents d'urbanisme existants.

Deuxièmement, il convient de mettre en œuvre la procédure d'extrême urgence prévue par l'article L. 15-9 du code de l'expropriation, qui permet la prise de possession rapide des terrains.

Troisièmement, il est nécessaire de permettre à l'Etat de concéder tout ou partie de la construction et de l'exploitation.

Sur ce dernier point, il a semblé à la commission des lois que nous étions à la limite du domaine législatif. C'est, en tout cas, une sécurité donnée à l'Etat, qui ne sera pas propriétaire du terrain principal puisque celui-ci est mis à sa disposition par la Ville de Paris. Cela permettra aussi d'éviter tout recours des expropriétaires expropriés ou cédants pour les terrains annexes.

Pour mieux exposer l'économie du projet de loi, je vais maintenant examiner chacun de ses quatre articles.

L'article 1^{er} autorise l'Etat, nonobstant tous les documents d'urbanisme contraires, à construire un stade de 80 000 places, indispensable à la mise en œuvre de la coupe du monde de football de 1998, sur un terrain qui, je le répète, est mis gratuitement à sa disposition par la Ville de Paris.

En effet, cette construction n'est compatible ni avec le schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme de la région d'Ile-de-France, qui date de 1976, ni avec le plan d'occupation des sols de la commune de Saint-Denis, qui date de 1985 – tous deux précisent que la zone est destinée à accueillir une « activité industrielle » – ni avec un projet de révision actuellement à l'étude, qui parle de « zone de mutation urbaine », ce qui n'implique pas non plus la construction d'un grand stade.

De quel terrain s'agit-il ?

L'article 1^{er} précise qu'il s'agit d'un triangle formé par les autoroutes A 1 et A 86 et le canal de Saint-Denis, auquel il convient de soustraire un ensemble HLM à conserver ; le terrain restant représente une superficie de 27,4 hectares.

La Ville de Paris concède gratuitement à l'Etat la surface nécessaire à la construction et à ses annexes, soit environ 15 hectares ; le reste sera compris dans une zone d'aménagement concertée à créer.

À l'heure actuelle, le terrain en question est encore concédé à Gaz de France jusqu'au 31 décembre 1994 ; mais Gaz de France s'est engagé à libérer les lieux en juin 1994.

Un décret apportera la désignation cadastrale précise qui fait défaut aujourd'hui ; en effet, l'emplacement exact du grand stade sur le terrain n'est pas encore arrêté de façon précise.

La commission des lois vous proposera d'accepter cet article sous réserve d'un amendement visant à préciser que les « autres documents d'urbanisme » sont ceux qui intéressent le site et non les documents de portée nationale, qui, bien entendu, restent en vigueur.

Sur ce même article 1^{er}, M. Cartigny a déposé un amendement pour étendre à une commune voisine de Saint-Denis l'autorisation de construire, nonobstant tous les documents d'urbanisme contraires.

L'article 2 a pour objet de permettre la prise de possession immédiate des terrains lorsque « l'exécution des travaux liés à l'opération d'aménagement risque d'être retardée par des difficultés tenant à la prise de possession de ces immeubles ».

Il s'agit d'appliquer à l'opération la procédure prévue à l'article L. 15-9 du code de l'expropriation pour utilité publique. Elle vise non pas le terrain d'assiette défini à l'article 1^{er} – il s'agit d'une concession de la Ville de Paris, il n'y a donc pas de problème – mais les terrains situés à l'extérieur de cette zone et destinés à l'aménagement des voies d'accès.

Cette extension de l'article L. 15-9 du code de l'expropriation est limitée, dans l'espace, à la commune de Saint-Denis et, dans le temps, au 31 décembre 1997.

Ainsi définie et encadrée, l'extension temporaire et spatialement limitée du recours à la procédure d'extrême urgence de cet article L. 15-9 obéira, par ailleurs, aux règles prévues à cet article, qu'il convient de rappeler.

L'administration doit soumettre au Conseil d'Etat un projet motivé, accompagné d'un plan parcellaire indiquant les terrains qu'elle se propose d'occuper et la description générale des ouvrages projetés. Précisons que le décret, pris sur avis conforme, a pour objet plus spécifique d'autoriser la procédure d'extrême urgence. La déclaration d'utilité publique des travaux doit avoir été faite par un décret antérieur.

Dans les vingt-quatre heures de la réception du décret, le préfet prend les arrêtés d'occupation nécessaires. La prise de possession peut avoir lieu immédiatement.

La prise de possession ne peut néanmoins être réalisée qu'après que l'administration a procédé à un paiement provisionnel d'une somme égale à l'évaluation du service des domaines ou à l'offre de l'autorité expropriante si celle-ci est supérieure. En cas d'obstacle au paiement ou de refus de recevoir, l'administration doit alors consigner la somme correspondante.

Enfin, l'administration est tenue, dans le mois qui suit la prise de possession, de poursuivre la procédure d'expropriation. Saisi par le propriétaire, le juge prononce le transfert de propriété si celui-ci n'a pas encore été ordonné. En tout état de cause, il fixe le prix du terrain et attribue le cas échéant une indemnité spéciale aux intéressés qui justifient d'un préjudice causé par la rapidité de la procédure.

La commission des lois proposera au Sénat d'accepter cet article 2 sous réserve de deux amendements, le premier pour éviter une redondance, le second pour apporter une précision.

L'article 3 traite du relogement des occupants de bonne foi et fait référence aux obligations prévues par le chapitre IV titre 1^{er}, livre III du code de l'urbanisme.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux deux familles de squatters qui vivent dans des locaux de fortune sur le terrain principal ; celles-ci seront relogées par les villes de Saint-Denis et de Paris.

La commission des lois proposera au Sénat d'accepter l'article 3 sous réserve d'un amendement de clarification.

J'en arrive à l'article 4.

Cet article tend à autoriser l'Etat à concéder sur les terrains dont il aura la disposition la construction et l'exploitation du grand stade et de tout ou partie des équipements qui lui sont liés.

En première analyse, une telle disposition ne paraît pas s'imposer pour le recours par l'Etat à la procédure de la concession de service et de travaux publics.

Il faut cependant rappeler que les terrains sur lesquels le grand stade sera construit ne sont pas la propriété de l'Etat mais celle de la Ville de Paris, qui les met gratuitement à la disposition de ce dernier, qui n'en aura donc que la simple disposition.

Les auteurs du projet de loi ont donc jugé préférable, afin d'éviter toute équivoque, de préciser clairement que l'Etat sera l'autorité concédante à laquelle il reviendra seule, d'une part, de choisir les concessionnaires et, d'autre part, d'exercer les prérogatives traditionnelles du concédant.

Suivant les renseignements qui m'ont été communiqués, une zone d'aménagement concerté, une ZAC, sera créée, sur l'initiative de l'Etat, sur l'ensemble du site « du Cornillon Nord », ainsi qu'une société d'économie mixte.

Cette société d'économie mixte nationale, dont la majorité du capital appartiendra à l'Etat, aura vocation d'aménageur pour la ZAC précitée et servira également de support technique à l'Etat pour les études et les concours liés à la réalisation du grand stade. Elle devrait avoir comme autres actionnaires la Caisse des dépôts et consignations, la ville de Saint-Denis et le conseil général de Seine-Saint-Denis.

Le grand stade sera réalisé et exploité dans le cadre d'une concession de service et de travaux publics.

La construction du stade donnera ainsi lieu à une double mise en concurrence ; d'une part, d'équipes architectes-entreprises de construction et, d'autre part, d'exploitants du futur stade.

Les lauréats devront se regrouper pour former la future société concessionnaire avec laquelle l'Etat signera un contrat de concession.

Cette présentation exhaustive apporte des renseignements qui dépassent l'objet de l'article 4, mais qui permettent de mieux comprendre l'économie générale de ce grand projet. La commission des lois vous propose d'accepter sans modification ce dernier article.

En conclusion, je dirai que, si l'on veut gagner le pari du Mondial, et compte tenu des retards pris, il faut approuver ce texte. C'est ce que vous propose la commission des lois, sous réserve de l'adoption de quelques amendements dont aucun ne touche au fond du projet. *(Applaudissements.)*

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

M. Claude Estier. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, comme vient de le souligner M. le rapporteur, ce projet de loi fait suite à la décision prise par le Gouvernement d'implanter à Saint-Denis le grand stade pour la coupe du monde de football de 1998.

En effet, compte tenu d'un calendrier d'exécution très serré et de l'actuel schéma directeur, qui ne permet pas l'inscription de l'équipement retenu sur l'emplacement envisagé, le Gouvernement est aujourd'hui contraint de faire adopter un texte facilitant les opérations d'urbanisme nécessaires à la construction de ce stade, les délais étant trop courts pour envisager une révision des documents d'urbanisme.

Le choix du lieu d'implantation est maintenant arrêté ; l'heure n'est plus à la polémique ; je tiens tout de même à présenter deux observations.

Après dix-huit mois d'études et de consultations, le Premier ministre de l'époque, M. Michel Rocard, annonçait que le site de Melun-Sénart était retenu. Ce choix était confirmé par Pierre Bérégovoy en décembre 1992.

Or, en rupture avec le principe de la continuité de l'Etat, l'actuel gouvernement a renoncé à honorer les engagements des gouvernements précédents sans que de nouveaux éléments objectifs justifient ce nouveau choix.

Madame le ministre, nous ne sommes pas convaincus par votre affirmation, renouvelée à l'instant, sans autre argumentation, que le choix de Melun-Sénart n'était pas possible.

Il faut donc maintenant à la fois mettre en place les outils nécessaires à la réalisation des opérations d'urbanisme et les procédures publiques – c'est l'objet du projet de loi – mais aussi les mesures d'accompagnement

touchant notamment aux transports et à la sécurité, qui, en un tel lieu, ne sont pas des problèmes simples.

En outre, il faut veiller à ce que cette opération s'inscrive dans une stratégie d'aménagement d'ensemble de l'Ile-de-France : elle ne doit pas être réalisée au détriment d'autres secteurs et d'activités.

Légitimement, cette opération aurait dû s'intégrer dans le cadre du schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme d'Ile-de-France, qui reste toujours à l'état de projet, comme vous l'avez rappelé, madame le ministre.

Je tiens tout particulièrement à attirer l'attention sur le fait qu'il est indispensable que le Gouvernement tire toutes les conséquences de son choix et du changement de stratégie, qui ont fait transférer le lieu d'implantation du grand stade, et qu'il confirme sa volonté de donner à Melun-Sénart les moyens qui lui avaient été promis.

Comme le groupe socialiste du conseil régional d'Ile-de-France l'a souhaité, nous demandons à l'Etat de s'engager à accorder les compensations nécessaires à Melun-Sénart, afin que ne soient pas mis en péril certains projets de développement qui devaient s'appuyer sur la réalisation du grand stade. J'aimerais, madame le ministre, connaître votre réponse sur ce point.

Cela étant dit, et considérant le caractère essentiellement technique du projet de loi qui nous est soumis, le groupe socialiste s'abstiendra.

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

M. Ernest Cartigny. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, le projet de loi qui nous est soumis aujourd'hui prévoit de favoriser l'implantation à Saint-Denis, sur le site dit « du Cornillon Nord », d'un grand stade dont la création est rendue indispensable par l'organisation de la coupe du monde de football de 1998.

Il aura donc ainsi fallu trente ans pour voir se concrétiser l'idée, lancée par le général de Gaulle, de construire un grand stade aux portes de Paris.

Ce projet me tient d'autant plus à cœur que je saluais, pour ma part, avant même que M. le Premier ministre eût émis un avis favorable, cette implantation à Saint-Denis. Nous étions alors peu nombreux à soutenir cette option.

M. le Premier ministre allait de la sorte dans le sens des grands projets urbains annoncés en juillet dernier et faisait montre à nouveau du sérieux de l'engagement du Gouvernement en faveur d'une ambitieuse politique de la ville.

Lancée sur l'initiative du maire de Paris, la candidature de la France fut acceptée par la fédération internationale de football en juillet 1992.

Depuis lors, et point n'est besoin de revenir sur les péripéties – les facéties parfois ! – et le débat qui entourèrent le choix du site d'implantation, les retards et les difficultés ne cessèrent de s'accumuler, renforçant par là même les contraintes qui compliquent votre exercice, madame le ministre.

Il s'agit pourtant, outre au-delà de la construction d'un temple du sport qui connut la consécration médiatique avant même sa construction, de tout mettre en œuvre pour renforcer la crédibilité de notre pays dans le monde international du football et de respecter les engagements pris.

Le présent projet de loi a donc pour objet la levée de tous les obstacles qui pourraient entraver la réalisation de cet ambitieux projet.

Il vient, s'il en était besoin, appuyer la décision du Gouvernement, laquelle eut, entre autres choses, le mérite d'effacer l'incertitude pesant sur l'organisation même de l'épreuve.

M. Laurent, par son excellent et très complet rapport, nous a donné des moyens de réflexion qui nous permettent aujourd'hui d'étudier ce dossier en toute connaissance de cause.

Ce projet, concrétisé grâce à la volonté du Gouvernement et à la coopération, un peu tardive, il faut bien le dire –, mais il n'est jamais trop tard pour bien faire – des forces exécutives locales, fut transformé en un véritable instrument de développement, un outil de dynamisation qui s'inscrit dans une perspective de revitalisation aux portes de Paris.

Comment ne pas se féliciter de l'occasion unique qui nous est offerte de faire revivre un secteur en difficulté, de concrétiser le souhait de rééquilibrer l'agglomération parisienne en direction du nord-est par une intégration concertée de cet équipement au sein du département de la Seine-Saint-Denis ?

Ce projet de loi est une donnée nouvelle et primordiale dans la politique d'aménagement de notre région.

Mais il importe de conduire avec succès la réalisation de cet ambitieux édifice et de surmonter de nombreuses difficultés, notamment celles qui sont liées à l'incompatibilité de l'opération avec les documents d'urbanisme en vigueur. C'est à quoi tend le projet de loi.

En premier lieu, il s'agit de lever les obstacles de nature juridique relatifs aux prescriptions générales de l'organisation de la coupe du monde et, pour ce qui concerne les dispositions constructives, d'assurer le travail et l'accueil des médias, ainsi que la sécurité.

A ce propos, le cahier des charges stipule que les « installations devront avoir été conçues et réalisées avec le souci permanent de la sécurité des joueurs et des arbitres, des personnalités et du public ».

Je déposerai donc un amendement qui a pour objet d'intégrer dans cette opération l'édification des infrastructures de sécurité qui sont indispensables en matière de circulation, de stationnement et de sécurité générale.

Nous tous, élus locaux et nationaux, nous mènerons, aux côtés du Gouvernement, une réflexion sur les meilleures infrastructures à développer autour du grand stade. Il s'agit de permettre le désenclavement de certains quartiers, d'améliorer les conditions de déplacement des usagers, d'insérer la nouvelle structure dans l'aménagement urbain de la Plaine-Saint-Denis et, enfin, de faire en sorte que cet équipement s'insère dans un plan d'utilisation qui, au-delà de l'organisation d'une compétition internationale, s'intègre dans la vie quotidienne de notre région. Ce n'est qu'à ce titre qu'il se justifiera.

Nous engagerons tous ceux qui contribueront à la conduite de ce projet à porter une attention toute particulière à la préservation de l'environnement, à l'accessibilité et à l'implantation. Les efforts devront à l'évidence se porter sur une profitable irrigation du tissu urbain et sur l'aménagement et l'adaptation de lignes de transports en commun.

La France ne pourrait se permettre la moindre erreur dans l'organisation d'une manifestation dont l'ampleur et la complexité n'étonneront personne.

En outre, son impact sur l'image de la France dans le monde justifie que nous mettions tout en œuvre, au plus vite et au mieux, afin de réunir les moyens de réaliser notre ambition et celle de la France.

Madame le ministre, le projet de loi permettra d'aplanir les difficultés considérables qui restent à vaincre sur le site du Cornillon Nord et de lever celles-ci dans un délai compatible avec l'organisation du Mondial de 1998.

Le choix du Gouvernement privilégie un site en pleine restructuration urbaine, un site qui devra devenir un pôle de développement majeur dans le prochain schéma directeur de la région d'Ile-de-France.

Saint-Denis n'est ni trop central, ni trop excentré !

C'est une occasion inespérée de faire bénéficier ce département d'équipements valorisants. C'est une occasion de prendre conscience d'un enjeu splendide, d'un enjeu véritable, que la municipalité, après une longue réflexion, a fort bien compris.

Pour Paris et sa mairie, c'est également l'occasion de participer à un effort sans précédent de solidarité en faveur d'un des départements les plus désavantagés de l'Ile-de-France. Pour la Seine-Saint-Denis et la région d'Ile-de-France, ce grand stade est le socle d'un projet d'aménagement d'une envergure nouvelle.

Madame le ministre, mes chers collègues, le sport consiste à déléguer au corps humain quelques-unes des vertus les plus fortes de l'âme : l'énergie, le courage, l'audace et la patience. Ce sont ces vertus-là qu'il faudra réunir pour relever le défi du grand stade !

Les membres du groupe du Rassemblement démocratique et européen, dans leur grande majorité, apporteront leur soutien à ce projet de loi, madame le ministre. *(Applaudissements.)*

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

M. Robert Pagès. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, depuis que l'organisation de la coupe du monde de football de 1998 a été attribuée à la France, la nécessaire construction d'un grand stade de 80 000 places en région parisienne a connu bien des vicissitudes.

Je ne reviendrai ni sur les diverses péripéties qui ont marqué le dépôt de la candidature de notre pays, ni sur les multiples hésitations qui ont précédé la désignation, à juste titre, de Saint-Denis pour l'implantation de cet équipement indispensable, que le mouvement sportif français attend depuis longtemps.

En faisant le choix de Saint-Denis, qui est proche de la capitale et des principaux axes de communication et de transport en commun, le Gouvernement a assurément – une fois n'est pas coutume ! – fait un bon choix. Il a fait un choix judicieux sur le plan sportif comme sur les plans de l'économie et de l'aménagement urbain.

Situé à cinq kilomètres de Paris et à une douzaine de kilomètres à peine de l'aéroport international de Roissy-Charles-de-Gaulle, situé à proximité immédiate de l'autoroute A 1, qui relie Paris à Lille, à Bruxelles et bientôt à Londres, et de l'autoroute A 86, qui relie entre elles les villes de la banlieue parisienne, le grand stade de Saint-Denis sera également tout proche d'une ligne SNCF-TGV, de plusieurs gares du RER et de stations de métro.

Il sera par ailleurs raccordé au réseau d'autobus de la RATP ainsi qu'à la ligne de tramway qui relie pour le moment Saint-Denis et Bobigny et qui devrait être connectée, à plus ou moins longue échéance, à de nouvelles lignes joignant Nanterre et Montreuil, c'est-à-dire à des villes parmi les plus importantes d'Ile-de-France.

Tout indique donc que le grand stade de Saint-Denis sera exceptionnellement accessible au public. Cette accessibilité reposera essentiellement sur les réseaux de transports en commun, ce qui est tout à fait remarquable.

La construction du grand stade à Saint-Denis correspond aux vœux du mouvement sportif, puisque le Comité national olympique et sportif, les fédérations françaises de football, de rugby et d'athlétisme ainsi que le Paris-Saint-Germain ont soutenu la candidature de la ville dont Aragon disait qu'elle est « celle des rois morts et du peuple vivant ».

Cet équipement doit être conçu comme un élément essentiel, comme un moteur de l'aménagement urbain et du développement économique de ce secteur de la région francilienne qui a été durement touché par la crise économique et les restructurations industrielles.

Le grand stade doit tout à la fois s'insérer dans le milieu urbain et respecter, avec ses infrastructures connexes, l'environnement. C'est ce que souhaitent les riverains et les élus locaux.

Il faudra bien évidemment aménager les abords, les accès et la connection du grand stade avec les voies de communication alentour en même temps que l'on construira l'édifice lui-même.

Le plan d'aménagement global du site a fait l'objet de négociations entre les collectivités territoriales et l'Etat.

Ce dernier est responsable de la construction de ce stade d'intérêt national. Quant aux collectivités locales, elles se sont engagées à financer une partie des infrastructures d'accès. Elles espèrent, comme elles sont en droit de le faire, que les engagements pris par l'Etat seront tenus.

Nous insistons pour que le grand stade de Saint-Denis soit doté d'une piste d'athlétisme afin de permettre à la France d'accueillir d'autres manifestations internationales et – pourquoi pas ? – d'être à nouveau candidate à l'organisation des jeux Olympiques.

Le projet de loi vise essentiellement à lever les obstacles juridiques qui pourraient entraver la réalisation de cet équipement d'intérêt national.

Si nous partageons le souci de l'urgence, puisque la coupe du monde se déroulera en 1998, cela ne doit pas empêcher une prise en compte rigoureuse des préoccupations des élus locaux et des populations riveraines.

Nous regrettons que le texte qui nous est soumis ne fasse pas expressément référence à la capacité olympique que doit avoir l'équipement et qu'il comporte en son article 2 une formulation trop extensive des motifs d'expropriation.

En effet, il nous semble que, pour éviter des procédures abusives, il conviendrait de faire directement référence, dans cet article, à la construction du grand stade, à la réalisation des équipements et à l'aménagement des abords qui lui sont liés plutôt qu'à l'organisation de la coupe du monde de 1998.

Nous avons déposé un amendement sur ce point. Nous espérons que le Gouvernement et la Haute Assemblée en approuveront le principe.

Enfin, je ne vous cacherai pas que la rédaction de l'article 4 nous pose un problème.

Que certaines phases de la construction et certaines activités liées à l'exploitation du grand stade d'intérêt national soient concédées à des personnes morales de droit public ou de droit privé peut paraître utile. Cependant, il nous semble excessif que l'Etat ne puisse intervenir que par le biais du cahier des charges que les concessionnaires seront tenus de respecter. Le Comité national olympique et sportif français et les fédérations sportives concernées sont étrangement absents du processus d'établissement des concessions.

Nous aurions préféré qu'un établissement public national, auquel le mouvement sportif aurait été associé, puisse concéder certaines activités et se voit attribuer la gestion d'autres activités, le pilotage de l'équipement notamment.

Nous redoutons en effet qu'à terme seules des considérations étroitement financières ne soient prises en compte par les concessionnaires, même si elles ne correspondent pas aux besoins réels du mouvement sportif.

Nous estimons qu'il faut être beaucoup plus prudent que ne le prévoit la rédaction de l'article 4.

Le grand stade ne doit pas devenir une « usine à spectacles ». Il doit conserver sa vocation, qui est de répondre aux besoins du mouvement sportif.

Sous le bénéfice de ces quelques observations, et avec la volonté de poursuivre le débat sur ces questions qu'ils considèrent comme importantes, les sénateurs communistes et apparentés abordent la discussion des articles dans un esprit constructif et de dialogue.

Des réponses qui leur seront apportées dépendra bien évidemment leur vote, que je souhaite positif, sur l'ensemble du projet de loi.

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Je demande la parole.

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

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Monsieur le président, je remercie la Haute Assemblée de sa participation à cette discussion et de son approbation globale sur ce projet de loi.

Tout d'abord, je souligne la qualité du rapport de M. Laurent. Il a présenté ce projet de loi sous tous ses aspects ; il l'a situé dans son contexte à la fois historique et géographique. Ainsi, le Sénat a pu être totalement informé non seulement du texte proprement dit, mais aussi de ses conséquences et des considérations connexes qui s'y attachent. Que M. le rapporteur en soit remercié.

Monsieur Estier, je ne souhaite pas me lancer de nouveau dans une polémique à propos de Melun-Sénart. Je vous ferai simplement remarquer qu'à cet égard je suis allée jusqu'au terme du déroulement de la procédure normale. Je suis même allée au-delà puisque j'ai répondu aux suggestions qui avaient été formulées par les élus de Melun-Sénart pour trouver des solutions aux problèmes posés par la réalisation du grand stade. Finalement, nous nous sommes heurtés à une impossibilité.

Les choses étant ce qu'elles sont, vous m'avez demandé ce que le Gouvernement ferait en faveur de Melun-Sénart. Ainsi que je l'ai dit et ainsi que l'a confirmé M. le ministre délégué à l'aménagement du territoire, une réunion interministérielle se tiendra très prochainement pour examiner cette question.

Le Gouvernement étudie le développement des villes nouvelles, notamment leur capacité à accueillir un certain nombre de personnes. La ville de Melun-Sénart soulève des problèmes qui dépassent largement la simple implantation d'un grand stade. Toutes ces questions seront, je le répète, évoquées très prochainement.

M. Cartigny a parlé de défis à relever. C'est bien ainsi qu'il convient d'envisager à la fois l'organisation de la coupe du monde de football et la construction du grand stade à Saint-Denis.

Il ne s'agit pas seulement d'un défi sportif. Cette coupe du monde doit, certes, être une réussite, notamment la finale qui se déroulera à Saint-Denis. Mais, comme vous l'avez très justement souligné, monsieur Cartigny, il s'agit aussi de relever un autre défi, qui est celui de la revitalisation du Nord-Est parisien. La

construction du grand stade représente un élément très important de cette revitalisation. Il faut, en effet, concevoir celui-ci comme un lieu de sport et d'animation, mais aussi comme le point de départ de tout un aménagement environnant.

Vous nous avez également fait part de vos préoccupations en matière de sécurité. C'est aussi l'un de mes soucis majeurs. Nous avons déjà eu l'occasion d'examiner ensemble le problème de la sécurité dans les stades. J'ai d'ailleurs l'intention de prendre un certain nombre d'initiatives dans la perspective de la coupe du monde afin que nous présentions au monde entier, qui voit la France par le biais de la télévision, l'image d'un public sportif digne de notre pays et que nous évitions les débordements auxquels nous avons malheureusement assisté au cours des derniers mois.

Mais, vous avez eu raison de le souligner, il ne se pose pas seulement un problème de sécurité dans les stades ou à la sortie de ceux-ci.

Ce grand stade de quatre-vingt mille places implique d'importants mouvements de population. Il faut avoir en permanence à l'esprit le flux de la population autour de son implantation. Soyez assuré que le gouvernement en est conscient.

Monsieur Pagès, vous souhaitez que l'Etat tienne ses engagements. Oui, il les respectera. Il a bien l'intention, de surcroît, de les tenir dans les délais. Tel est l'objet du projet de loi qui vous est aujourd'hui soumis.

S'agissant de la construction au sein du grand stade d'une piste d'athlétisme, j'ai déjà eu l'occasion de dire que j'y étais favorable car elle peut nous ouvrir d'autres perspectives.

Vous avez fait allusion aux jeux Olympiques. C'est effectivement une possibilité. Nous verrons si elle peut se concrétiser. Le grand stade et ses alentours offrent de réelles perspectives qui peuvent nous permettre d'envisager l'organisation de très grandes manifestations sportives internationales.

Vous m'avez également fait part de deux préoccupations.

Vous craignez que les collectivités locales soient un peu dépossédées de leur pouvoir de décision sur certains points. Je ne crois pas que le texte présenté un risque en la matière, puisque certaines procédures seront l'objet d'un décret en Conseil d'Etat. Il s'agit donc là d'une garantie qui est apportée aux collectivités locales. On ne cherchera pas à outrepasser les besoins liés à la construction du grand stade et aux aménagements environnants.

Votre seconde préoccupation avait trait à la concession : vous souhaitez que le mouvement sportif puisse être partie prenante.

Mais il ne demande pas à être concessionnaire d'un équipement aussi lourd. Il n'y est guère habilité. Il ne dispose pas de professionnels aptes à assumer cette tâche.

Je ne crois pas qu'il soit bon de n'organiser dans le grand stade que des manifestations sportives. Les élus locaux souhaitent, au contraire, une utilisation maximale de cet équipement. S'il doit être en priorité le cadre de manifestations sportives, il doit aussi pouvoir être celui d'événements de tout autre nature.

C'est ainsi qu'on peut faire d'un équipement comme le grand stade un vrai centre d'animation. Il est essentiel de concevoir ce lieu comme un centre d'animation à la fois pour les riverains et pour l'environnement.

Le texte qui vous est soumis, mesdames, messieurs les sénateurs, est modeste à la fois par sa dimension et par son caractère technique. Mais il nous permettra d'atteindre l'objectif auquel nous tendons tous, à savoir l'organisation dans les meilleures conditions possibles de la coupe du monde de football en France en 1998. (*Applaudissements.*)

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

La discussion générale est close.

Nous passons à la discussion des articles.

Article 1^{er}

M. le président. « Art. 1^{er}. – La réalisation d'une opération d'aménagement comportant la création d'un grand stade, équipement sportif d'intérêt national, à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis), sur le site dit du « Cornillon Nord », délimité par les autoroutes A 1 et A 86 et par le canal de Saint-Denis, est autorisée nonobstant toutes dispositions contraires du schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme de la région d'Ile-de-France et des autres documents d'urbanisme.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article et notamment le contenu de cette opération et la liste des terrains qui, à l'intérieur du site défini à l'alinéa précédent, sont concernés par celle-ci. »

Je suis d'abord saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 1, M. Cartigny propose de remplacer le premier alinéa de cet article par quatre alinéas ainsi rédigés :

« La réalisation d'une opération d'aménagement comportant :

– La création d'un grand stade, équipement sportif d'intérêt national, à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis) sur le site dit du « Cornillon Nord », délimité par les autoroutes A 1 et A 86 et par le canal de Saint-Denis,

– L'édification d'infrastructures de sécurité nécessitée par la création et l'utilisation du grand stade sur le terrain « Caserne de Rose » à Dugny (Seine-Saint-Denis), à l'heure actuelle classé à vocation aéronautique, est autorisée nonobstant toutes dispositions contraires du schéma directeur d'aménagement et d'urbanisme de la région d'Ile-de-France et des autres documents d'urbanisme. »

Par amendement n° 3, M. Laurent, au nom de la commission, propose de compléter *in fine* le premier alinéa de cet article par les mots : « relatifs à ce site. »

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

M. Ernest Cartigny. Cet amendement a pour objet de comprendre, dans l'opération d'aménagement du grand stade de Saint-Denis, l'édification d'infrastructures de sécurité rendues nécessaires pour résoudre les problèmes de circulation, de stationnement et de sécurité générés par le fonctionnement du stade, dès 1998, pour la coupe du monde de football.

Depuis longtemps, la gendarmerie a l'intention de regrouper à Dugny, à proximité immédiate de Saint-Denis, sur le terrain dit « Caserne de Rose », le casernement de plusieurs escadrons de la gendarmerie mobile ainsi que des casernements de passage pour les escadrons

de province. Le financement en a été dégagé et le concours d'architectes a été lancé.

Mais l'étude du permis de construire a montré que ce terrain était classé à vocation aéronautique. Toutes les autorités concernées, tant militaires que civiles, et toutes les collectivités locales sont d'accord pour que soit opéré un déclassement dans le futur schéma directeur. Mais le retard pris dans l'étude de ce dernier a contrecarré la mise au point du projet. Or, son achèvement, indispensable pour résoudre les problèmes générés par le fonctionnement du stade, suppose le vote d'une mesure dérogatoire d'urbanisme telle qu'elle figure dans tous les projets de schéma directeur actuellement en discussion.

Dans le cas contraire, les bâtiments ne pourraient être achevés pour la coupe du monde de football de 1998. Par conséquent, l'effort destiné à améliorer la sécurité et la circulation ne serait pas « à portée de main », si je puis dire, de ce grand stade.

Telle est la raison pour laquelle il me paraît nécessaire d'adopter un tel amendement, faute de quoi nous nous heurterions à des difficultés de circulation, de stationnement et de sécurité, en général, dont pourrait souffrir l'image de marque de la France lors de la coupe du monde de football de 1998.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 1 et pour défendre l'amendement n° 3.

M. Bernard Laurent, rapporteur. La commission souhaiterait connaître l'avis de Mme le ministre sur l'amendement n° 1 avant de se prononcer.

M. le président. Quel est donc l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 1 ?

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. L'amendement n° 1 s'inscrit dans les préoccupations de sécurité que j'évoquais tout à l'heure et qui sont liées à l'organisation de la coupe du monde de football et aux flux de spectateurs qu'elle va générer. Par conséquent, le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat sur cet amendement.

M. le président. Quel est, dans ces conditions, l'avis de la commission sur l'amendement n° 1 ?

M. Bernard Laurent, rapporteur. Je vous remercie, madame le ministre, des précisions que vous venez de m'apporter. Il faut mettre toutes les chances de notre côté et ne pas prendre le risque que les équipements de sécurité ne soient pas pris en compte pour des raisons d'urbanisme. Par conséquent, la commission des lois est favorable à cet amendement.

Quant à l'amendement n° 3, il n'est pas compatible avec l'amendement n° 1. Telle est la raison pour laquelle je le transforme en un sous-amendement, qui tendrait à compléter *in fine* le quatrième alinéa du texte proposé par l'amendement n° 1, par les mots, « relatifs à ces sites ». La commission des lois tient particulièrement à ce qu'il soit précisé que les « autres documents d'urbanisme » mentionnés sont uniquement ceux qui concernent le site en question.

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 3 rectifié, présenté par M. Laurent, au nom de la commission, et tendant à compléter *in fine* le quatrième alinéa du texte proposé par l'amendement n° 1 par les mots : « relatifs à ces sites ».

Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 3 rectifié ?

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Il s'en remet à la sagesse du Sénat, comme à propos de l'amendement n° 1.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 3 rectifié, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 4, M. Laurent, au nom de la commission, propose, dans le second alinéa de l'article 1^{er}, de supprimer les mots : « les conditions d'application du présent article et notamment ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Laurent, rapporteur. Avant de s'exprimer, la commission souhaiterait connaître l'avis de Mme le ministre sur cet amendement.

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

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Cet amendement, qui réduit la teneur du décret en Conseil d'Etat, peut être dangereux. Je ne suis pas sûre qu'il faille limiter un tel décret au contenu de l'opération. En effet, il faudra sans doute fixer ou aménager les procédures nécessaires pour tenir compte de l'existence de zonages sur le site concerné.

Ce sont, certes, de petits problèmes annexes qui n'ont pas le même intérêt, mais je pense qu'il vaut mieux laisser le texte dans son état actuel.

M. le président. Monsieur le rapporteur, vous avez entendu Mme le ministre. Je vous donne maintenant la parole.

M. Bernard Laurent, rapporteur. Compte tenu des explications qui viennent de nous être données et qui nous ont convaincus, et malgré cet affreux mot « notamment » que personne n'aime dans cette maison, je retire l'amendement n° 4.

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

Par amendement n° 2, M. Cartigny propose, dans le second alinéa de l'article 1^{er}, de remplacer les mots : « du site défini à l'alinéa précédent » par les mots : « des sites définis ci-dessus ».

La parole est à M. Cartigny.

M. Ernest Cartigny. Compte tenu des votes qui viennent d'avoir lieu, il me semble que cet amendement est redondant.

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

M. Bernard Laurent, rapporteur. Il faut maintenir cet amendement de coordination, auquel la commission est favorable.

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

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 2, 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'article 1^{er}, modifié.

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2

M. le président. « Art. 2. – La procédure prévue à l'article L. 15-9 du code de l'expropriation pour cause d'utilité publique pourra être appliquée dans la commune de Saint-Denis, en vue de la prise de possession immédiate par l'Etat, les collectivités publiques ou leurs concessionnaires, de tous immeubles, bâtis ou non bâtis, dont l'acquisition est nécessaire à l'organisation ou au déroulement de la coupe du monde de football de 1998, s'il apparaît que l'exécution des travaux liés à l'opération d'aménagement mentionnée à l'article premier risque d'être retardée par des difficultés tenant à la prise de possession de ces immeubles.

« Les décrets sur avis conforme du Conseil d'Etat prévus à l'article L. 15-9 du code précité devront être pris au plus tard le 31 décembre 1997. »

Par amendement n° 5, M. Laurent, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa de cet article, après les mots : « Saint-Denis », d'insérer les mots : « (Seine-Saint-Denis) ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Laurent, rapporteur. Il s'agit d'un simple amendement de précision, car il n'existe pas qu'une seule commune du nom de Saint-Denis en France. Il a donc semblé judicieux à la commission, dans un texte qui se veut rigoureux, de préciser le département : Seine-Saint-Denis.

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

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Le Gouvernement y est favorable, bien qu'il n'y ait pas de commune du nom de Saint-Denis au Pays basque ! *(Sourires.)*

M. le président. Oui, mais il en existe une à la Réunion, ce qui pourrait poser d'autres problèmes ! *(Nouveaux sourires.)*

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'amendement n° 5, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 8, M. Garcia, Mme Luc, M. Pagès, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de remplacer, dans le premier alinéa de l'article 2, les mots : « à l'organisation ou au déroulement de la coupe du monde de football de 1998 » par les mots : « à la construction du grand stade et à l'établissement des connexions qui relieront cet équipement aux zones urbaines environnantes et aux infrastructures routières, ferroviaires et de transport urbain ».

La parole est à M. Pagès.

M. Robert Pagès. Cet amendement va me permettre de répondre en partie à Mme le ministre.

Les délais impartis pour la réalisation du grand stade et des infrastructures qui lui sont liées étant désormais très courts, l'article 2 tend à autoriser les expropriations pour cause d'utilité publique qui sont nécessaires, et à permettre qu'elles soient faites selon la procédure d'extrême urgence définie à l'article L. 15-9 du code de l'expropriation.

Conscients de la rapidité avec laquelle il faut procéder à ces expropriations qui, au demeurant, ne devraient pas être trop nombreuses, nous estimons cependant qu'il

convient non seulement de protéger les intérêts des personnes qui seront expropriées, mais également de limiter les expropriations au strict nécessaire.

Dans ces conditions, subordonner les expropriations aux nécessités de l'organisation et du déroulement de la coupe du monde de 1998 nous apparaît, pour le moins, une formulation extensive qui pourrait se traduire par des expropriations abusives.

Notre amendement n° 8 a donc pour objet de limiter les expropriations à celles qui seront strictement nécessaires à la construction du grand stade et à l'établissement de connexions qui le relieront aux zones urbaines environnantes et aux infrastructures routières, ferroviaires et de transport urbain.

Considérant qu'il s'agit là d'une disposition raisonnable et utile, nous demandons au Gouvernement et à notre Assemblée de lui réserver un accueil favorable, et cela d'autant plus qu'elle correspond à la formulation utilisée dans l'exposé des motifs du projet de loi.

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

M. Bernard Laurent, rapporteur. Après avoir étudié avec soin l'amendement présenté par M. Pagès et le groupe communiste, la commission des lois a pensé que ce texte était vraiment éloigné de l'objet du projet de loi, et ce pour trois raisons.

D'abord, la référence à l'article L. 15-9 du code de l'expropriation se justifie dans la mesure où la date de la coupe du monde est fixée. Elle aura lieu en 1998. Il faut donc que tout soit prêt avant cette date, ce qui ne serait pas indispensable s'il ne s'agissait que d'un ensemble de voirie. Nous aurions alors beaucoup de temps devant nous.

Ensuite, il ne semble pas judicieux de faire référence à la construction du grand stade lui-même, construction qui n'est pas concernée par la procédure de l'article L. 15-9. Cette procédure intéressera, en effet, l'aménagement des abords du stade.

Enfin, il ne s'agit pas uniquement de connexions avec le réseau existant. Il peut s'agir de parkings, d'installations provisoires ou définitives liées aux besoins de la circulation ou aux besoins créés par la réception des sportifs à l'occasion de la coupe du monde de football.

Pour ces trois raisons, la commission des lois émet un avis défavorable à l'amendement.

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

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Je comprends fort bien le souci de M. Pagès, mais je pense qu'il faut faire preuve d'un minimum de confiance.

Il est évident que nous n'avons pas l'intention d'étendre la procédure d'expropriation à ce qui n'est pas strictement nécessaire à la création du grand stade et à l'organisation de la coupe du monde de football.

Si mon engagement ne vous paraît pas suffisant, monsieur Pagès, sachez que le projet de loi prévoit déjà un certain nombre de précautions, notamment l'exigence d'un décret en Conseil d'Etat, lequel a toujours été, dans notre pays, le garant de la protection à la fois des compétences des collectivités locales et des intérêts privés. On peut donc faire confiance à sa censure éventuelle.

De plus, comme l'a dit M. le rapporteur, à devenir trop précis, et donc trop restrictif, le projet de loi risquerait de mettre en danger la réalisation même de ces équipements que, je crois, nous voulons tous. M. le rapporteur a pris l'exemple des parkings, qui ne sont pas prévus dans l'amendement n° 8, ce qui présente un certain nombre de risques.

Je crois, par conséquent, que le projet de loi lui-même et la nécessité d'un avis conforme du Conseil d'Etat sont des garanties nécessaires à la fois pour les collectivités locales et pour les intérêts privés.

M. le président. Monsieur Pagès, maintenez-vous l'amendement n° 8 ?

M. Robert Pagès. Compte tenu des engagements très clairs qui viennent d'être pris par Mme le ministre et des explications fournies par la commission, je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 8 est retiré.

Par amendement n° 6, M. Laurent, au nom de la commission, propose, après les mots : « nécessaire à l'organisation ou au déroulement de la coupe du monde de football de 1998 », de supprimer la fin du premier alinéa de l'article 2.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Laurent, rapporteur. L'amendement n° 6 a pour objet de supprimer une redondance.

Nous avons au Sénat, comme à l'Assemblée nationale d'ailleurs, le souci d'élaborer des textes de qualité. Le fait d'éviter les redondances y contribue.

L'article L. 15-9 du code de l'expropriation, dont l'article 2 du projet permet l'application, subordonne déjà la mise en œuvre de la procédure d'extrême urgence à la condition que l'exécution des travaux risque d'être retardée par des difficultés tenant à la prise de possession des terrains. Nous retrouvons exactement les mêmes termes dans le projet de loi.

Le souci des auteurs du projet de loi était, en fait, de prendre en considération une décision du Conseil constitutionnel en date du 25 juillet 1989. Mais la rédaction proposée ne restitue pas l'interprétation donnée par la haute instance à cette occasion – interprétation qui doit en toute hypothèse prévaloir et qui soumet l'application de l'article L. 15-9 à la double condition que les difficultés en cause soient bien localisées et que la procédure normale soit largement avancée.

Pour ces raisons, votre commission vous propose d'en revenir à une rédaction conforme à celle qui avait été retenue par la loi du 31 décembre 1987 à l'occasion des jeux Olympiques d'Albertville et de la Savoie.

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

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Le Gouvernement est totalement convaincu de l'intérêt de cet amendement. Le texte qui nous est proposé est même plus conforme à l'intention du Gouvernement que celui du projet de loi, ce qui démontre la réalité des apports de la Haute Assemblée lors de l'examen des projets.

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. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 2, modifié.

(L'article 2 est adopté.)

Article 3

M. le président. « Art. 3. – Pour les opérations réalisées en application de l'article 2, l'expropriant est tenu envers les occupants des immeubles intéressés aux obligations prévues par le chapitre IV du titre I^{er} du livre troisième du code de l'urbanisme. »

Par amendement n° 7, M. Laurent, au nom de la commission, propose, après les mots : « Pour les opérations réalisées », de rédiger comme suit la fin du texte présenté pour cet article : « en vertu de l'article précédent, les dispositions du chapitre IV du titre I^{er} du livre troisième du code de l'urbanisme sont applicables. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Laurent, rapporteur. La commission a récrit l'article 3, qui traite, comme je le disais tout à l'heure, du relogement des occupants des immeubles touchés par les opérations d'aménagement ; sans en modifier le fond.

L'amendement tend à lever une ambiguïté qui pouvait résulter de la rédaction initiale, laquelle ne visait expressément que les obligations prévues par le code de l'urbanisme, ce qui aurait pu entraîner des incertitudes quant à la notion d'« occupant ».

Aux termes de cet amendement, l'expropriant – personne publique ou concessionnaire – sera tenu aux obligations prévues par le chapitre du code de l'urbanisme relatif à la protection des occupants, envers les occupants tels qu'ils sont définis par l'article L. 314-1, deuxième alinéa, dudit code.

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

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Favorable.

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

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

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 3, ainsi modifié.

(L'article 3 est adopté.)

Article 4

M. le président. « Art. 4. – L'Etat pourra concéder, sur les terrains dont il aura la disposition, la construction et l'exploitation du grand stade mentionné à l'article 1^{er} et de tout ou partie des équipements qui lui sont liés. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 4.

M. Robert Pagès. Le groupe communiste s'abstient.

M. Claude Estier. Le groupe socialiste également.

(L'article 4 est adopté.)

Intitulé du projet de loi

M. le président. Par amendement n° 9, M. Laurent, au nom de la commission, propose d'insérer, dans l'intitulé du projet de loi, après les mots : « Saint-Denis », les mots : « (Seine-Saint-Denis) ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Laurent, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision. Ainsi que je le disais tout à l'heure, du fait qu'il existe plusieurs communes du nom de Saint-Denis en France, il paraît judicieux de préciser le département.

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

Mme Michèle Alliot-Marie, ministre de la jeunesse et des sports. Favorable.

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

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

(L'amendement est adopté.)

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

Vote sur l'ensemble

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

M. Jacques Habert. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, je tiens tout d'abord à remercier le Gouvernement de nous avoir soumis ce projet de loi ; il est tout à fait intéressant ; il constitue, en quelque sorte, un précédent, car je ne me souviens pas que, lorsque des choix de ce genre ont dû être arrêtés à l'échelon national, les gouvernements de l'époque nous aient consultés.

A cet égard, je m'étonne un peu de la sévérité de notre excellent collègue Claude Estier, qui a regretté, au nom de la continuité gouvernementale, que l'on soit passé du site de Melun-Sénart – dont, au demeurant, je comprenais l'intérêt – au site de Saint-Denis. Le Parlement n'avait pas été consulté sur le site de Melun-Sénart, il s'agissait d'une décision régaliennne !

A ce titre, le projet de loi qui nous est soumis est opportun, puisqu'il donne l'occasion au Parlement de s'exprimer.

Deux amendements ont retenu mon attention. Le premier, proposé par M. Cartigny, sur la sécurité des stades, recueille notre entière approbation. Le second, déposé par M. Pagès, sur l'expropriation, risquait de favoriser les éventuelles résistances sur le terrain. Une cabane en bois et quelques personnes bien conseillées auraient pu retarder la poursuite des travaux. Il est donc bon que cette proposition ait été repoussée.

Tous les amendements de la commission des lois nous ont paru judicieux. Nous remercions notre rapporteur, M. Bernard Laurent, de la clarté de ses explications et de ses suggestions, que nous avons suivies.

Je tiens également à vous remercier, madame le ministre, d'avoir, dans votre réponse aux orateurs, fait allusion à un point qui m'intéresse particulièrement, et dont j'avais déjà parlé lors de la discussion de votre projet de loi sur la sécurité des manifestations sportives : nous nous réjouissons d'apprendre que le grand stade sera un centre d'animation, donc un lieu ouvert et agréable, et non pas une forteresse de béton comme certains autres. Il faut humaniser ce stade, en faire un lieu de convivialité et d'agrément, où nos concitoyens aimeront se rendre.

Nous vous faisons confiance pour mener à bien ce projet, madame le ministre, et nous voterons donc le projet de loi relatif à la réalisation d'un grand stade à Saint-Denis en vue de la coupe du monde de 1998.

M. André Jarrot. Très bien !

M. le président. Vous me permettez, monsieur Habert, de vous faire remarquer que, comme il a été dit tout à l'heure dans les débats, et comme il est indiqué dans le rapport, une loi de même nature avait été adoptée pour les jeux Olympiques d'Albertville.

M. Jacques Habert. Oui, mais il ne s'agissait pas d'un stade !

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

M. Robert Pagès. Permettez-moi de dissiper deux malentendus.

D'une part, nous ne souhaitons pas que le grand stade soit consacré aux seules manifestations sportives mais nous estimons que la destination sportive de cet équipe-

ment doit être prioritaire. C'est pourquoi j'avais exclu « l'usine à spectacles ».

D'autre part, et de la même manière, nous ne souhaitons pas que le mouvement sportif soit concessionnaire de l'exploitation et, encore moins, de la construction du stade. Il devrait simplement être associé, et pleinement associé, aux décisions relatives à cet équipement. Or, selon nous, le texte de l'article 4 est loin de le permettre autant qu'il le faudrait. C'est pourquoi le groupe communiste s'est abstenu sur cet article.

Ces précisions données, le groupe communiste et apparemment votera le texte qui nous est proposé, dont la rédaction vient d'être améliorée sur plusieurs points par le Sénat.

Nous avons la volonté de faire avancer le dossier du grand stade, afin que notre pays puisse accueillir dans de bonnes conditions la coupe du monde de football de 1998, ainsi que les autres manifestations sportives et culturelles que cet équipement autorisera.

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

M. François Collet. Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, nous nous félicitons d'être aujourd'hui réunis pour adopter le texte relatif à la réalisation d'un grand stade de Saint-Denis en vue de la coupe de monde de football de 1998, et ce pour deux raisons.

D'une part, ce projet de loi marque la volonté du Gouvernement de lever toute incertitude quant à l'organisation de l'épreuve, revendiquée au nom de la France par M. Jacques Chirac, alors Premier ministre. Aujourd'hui maire de Paris, M. Jacques Chirac en favorise l'organisation en mettant gratuitement à disposition le terrain nécessaire à l'implantation de cet équipement sportif, ce qui me semble tout à fait cohérent de sa part.

D'autre part, nous nous félicitons du choix du site, qui permet de mettre en œuvre une politique de rééquilibrage vers le nord de l'agglomération parisienne, et ce, autour d'un projet bien choisi géographiquement et bien conçu en termes d'environnement.

J'ajoute, après notre collègue Bernard Laurent, que ce projet de loi permet de surmonter certaines difficultés juridiques liées, notamment, à l'incompatibilité de l'opération avec les documents d'urbanisme en vigueur.

Enfin, nous vous donnons acte, madame le ministre, de votre volonté de mettre en œuvre toutes les dispositions nécessaires pour que les règles relatives à la sécurité dans l'organisation des manifestations sportives soient respectées à l'occasion de la construction de ce stade, afin que cette coupe du monde, qui sera retransmise dans le monde entier, offre une image positive du sport. Après l'adoption du texte que vous avez présenté au Parlement sur la sécurité des manifestations sportives, madame le ministre, cette préoccupation peut paraître tout à fait superflue, mais il est de fait que le problème est encore suffisamment important aujourd'hui pour être pris en considération.

Le groupe du RPR du Sénat votera donc le texte qui lui est soumis avec un plaisir tout particulier.

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

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

(Le projet de loi est adopté.)

3

COMMUNICATION DU GOUVERNEMENT

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de M. le Premier ministre une communication, en date au 10 décembre 1993, l'informant qu'a été adoptée définitivement par les instances communautaires la proposition d'acte communautaire (E-143) fixant les modalités de l'exercice du droit de vote et d'éligibilité aux élections du Parlement européen pour les citoyens de l'Union résidant dans un Etat membre dont ils n'ont pas la nationalité, par décision du Conseil du 6 décembre 1993.

4

SANTÉ PUBLIQUE ET PROTECTION SOCIALE

Adoption d'un projet de loi en deuxième lecture

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion en deuxième lecture du projet de loi (n° 137, 1993-1994), modifié par l'Assemblée nationale, relatif à la santé publique et à la protection sociale. (Rapport n° 155 [1993-1994]).

Dans la discussion générale, la parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville. Monsieur le président, monsieur le président de la commission, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, le projet de loi que j'ai l'honneur de vous soumettre aujourd'hui en deuxième lecture vous est bien connu.

Un important travail législatif a déjà été accompli sur ce texte par le Sénat, puis par l'Assemblée nationale ; il a permis, sur de nombreux points, d'améliorer le texte du Gouvernement. Un grand nombre de dispositions ont été adoptées dans les mêmes termes par les deux assemblées.

Je me réjouis donc du large accord qui s'est exprimé au sein de la représentation nationale sur des sujets aussi importants que la santé des détenus, la lutte contre la tuberculose et, surtout, les restructurations hospitalières.

Je bornerai ma présentation aux principaux amendements déposés par le Gouvernement, soit devant vous aujourd'hui, soit devant l'Assemblée nationale en première lecture. Je reviendrai également sur plusieurs sujets qui demeurent en discussion.

Tel qu'il a été adopté par l'Assemblée nationale, le projet de loi prévoit un renforcement de l'organisation des greffes dans notre pays. Nous nous appuierons, pour y parvenir, sur l'expérience que nous avons acquise notamment grâce à l'association France-Transplant, fondée en 1969, qui a joué, en matière d'organisation de la transplantation, un rôle précurseur.

Le Gouvernement souhaite donc s'inspirer des principes que France-Transplant a forgés pour franchir une nouvelle étape dans l'organisation des greffes.

Cette étape est rendue nécessaire du fait même du succès de la médecine des greffes, qui, depuis ses premières réalisations spectaculaires sur des organes aussi essentiels que le rein ou le cœur puis le pancréas ou le foie, et, devrais-je dire, depuis les premières vies sauvées grâce à la transplantation, est passée à l'âge des greffes multi-

organes et, progressant encore, s'est diversifiée pour concerner aujourd'hui de nombreux domaines, sans parler des perspectives prometteuses que nous réserve l'avenir.

Les transplantations d'organes, de tissus ou de cornées sont aujourd'hui réalisées grâce au concours d'un certain nombre d'associations : elles ont accompli un travail extraordinaire. Le Gouvernement vous propose d'apporter désormais une consécration législative aux règles qu'elles ont élaborées et mises en œuvre, et de mettre en place sans retard la réforme qu'appelle le développement si remarquable des greffes.

Cette réforme garantira l'accès équitable de tous les malades aux meilleurs soins et aux technologies les plus pointues, sans aucune distinction autre que celle qui résultera de leur état clinique.

Chacun s'accorde, en effet, à reconnaître la nécessité de poser des règles de droit incontestables et connues de tous pour gérer les demandes de greffons en fonction de critères exclusivement médicaux.

Or, dans un contexte qui demeure marqué par le manque d'organes, une disposition législative est nécessaire et urgente pour pouvoir appliquer, sur la base d'une liste nationale, un ordre de priorité médicale pour l'attribution des greffons. La gestion de cette liste constitue, en effet, une prérogative qui touche de très près aux droits des personnes.

J'indique, cependant, que l'intervention du législateur était nécessaire uniquement pour la création d'un établissement public consacré aux transplantations d'organes ; pour le reste, nous aurions pu nous contenter d'un décret. S'agissant d'un texte qui concerne les droits de la personne, nous avons voulu, dès maintenant, et sans attendre le texte sur la bioéthique, faire voter une disposition qui nous permette d'aller très vite, car d'autres dispositions, d'ordre réglementaire celles-là, doivent être prises en aval.

Le problème des dons d'organes sera donc également examiné dans un proche avenir par le Parlement, à l'occasion de la reprise des débats sur l'éthique biomédicale. C'était là une raison supplémentaire pour intervenir sans tarder et tirer les conclusions d'un rapport de l'inspection générale sur l'organisation actuelle.

Le projet de loi adopté par l'Assemblée nationale prévoit également les dispositions législatives nécessaires à la mise en place du dossier médical.

La création d'un tel dossier est, comme vous le savez, l'une des innovations de la convention médicale que le Gouvernement a approuvée postérieurement à la première lecture de ce texte, raison pour laquelle vous n'en aviez pas été saisis d'emblée, mesdames, messieurs les sénateurs.

Le dossier médical permettra de regrouper toutes les informations nécessaires à la connaissance de l'état d'un patient. Alors qu'elles sont aujourd'hui trop souvent dispersées chez plusieurs praticiens, elles seront centralisées chez un médecin librement choisi.

Un carnet médical sera remis au patient, qui comportera, résumées, les principales informations. Il devra être présenté à chaque médecin consulté ; il incombera à ce praticien d'y faire figurer les résultats de la consultation. Il devra le faire dans l'intérêt du malade, avec le souci de faciliter la tâche à tout confrère consulté, sans y faire figurer d'informations inutiles et en respectant les devoirs que lui impose le code de déontologie. En outre, le médecin dépositaire du dossier recevra directement de tout autre médecin consulté la totalité des éléments nécessaires à la mise à jour de ce dossier.

Il s'agit d'un progrès important.

Tout d'abord, en termes de santé, pour le bénéficiaire, le dossier médical apportera une amélioration sensible des soins par un meilleur suivi du malade.

L'apport du dossier se mesure aussi en termes de maîtrise des dépenses puisque les consultations, les examens ou les prescriptions évités représenteront autant de ressources économisées, qui pourront être mieux utilisées ailleurs.

En ce qui concerne la tenue de ce dossier, j'insisterai sur quatre points importants.

Premièrement, le secret médical est strictement protégé dans le texte adopté par l'Assemblée nationale, qui réprime rigoureusement toute tentative d'obtention illicite des informations qui figurent au dossier.

Deuxièmement, une disposition lie le remboursement des soins à la présentation du carnet médical au médecin consulté. Cette disposition est prévue par la convention des médecins. Elle garantit l'efficacité du dispositif.

Troisièmement, le libre choix du médecin est totalement préservé : c'est au patient qu'il appartiendra de confier à tel médecin de son choix la tenue du dossier médical. Il pourra en changer quand il le souhaitera ; il pourra aussi consulter d'autres médecins que le médecin chargé du dossier.

Enfin, quatrièmement, l'application de la réforme sera progressive. Elle s'effectuera par élargissements successifs de la population concernée, en fonction des pathologies et de l'âge.

Il importe, en effet, de pouvoir étudier, au fur et à mesure, les effets de la mise en place du dossier et aussi de ne pas surcharger brutalement les médecins.

Conformément à la volonté des signataires de la convention nationale des médecins, cette réforme concernera d'abord les personnes atteintes de plusieurs pathologies, ce qui est fréquemment le cas des personnes âgées.

En définitive, il s'agit, me semble-t-il, d'une avancée pour la santé des personnes concernées et d'un instrument important de rationalisation de notre système de soins, respectueux des grands principes qui le fondent. N'en doutons pas, ce progrès fera date dans l'évolution de notre système de santé !

Passant à un tout autre sujet, je voudrais maintenant vous dire quelques mots d'une mesure importante que le Gouvernement vous proposera aujourd'hui d'adopter : le relèvement des petites retraites des chefs d'exploitation agricole.

M. Puech, qui est retenu à Bruxelles, m'a fait part de son regret de ne pouvoir présenter lui-même cette disposition devant le Sénat.

Elle tend à valider gratuitement, par l'attribution de points de retraite, les périodes accomplies par les agriculteurs en tant qu'aide familial avant qu'ils ne deviennent chefs d'exploitation.

Aucune retraite d'exploitant agricole ne devra plus désormais être inférieure au RMI. Pour 170 000 agriculteurs retraités, la pension augmentera de 10 p. 100 en moyenne. Pour les futurs retraités, la réforme se traduira par une amélioration d'autant plus significative que la pension aurait été modeste sans cette disposition.

Par ailleurs, des cotisations de retraite proportionnelle d'environ 1 200 francs par an seront appelées pour les aides familiaux.

L'amendement que j'aurai l'honneur de vous présenter au cours de la discussion constituera donc un pas très important pour améliorer le niveau des petites retraites agricoles.

Je voudrais, avant de conclure, revenir sur trois sujets essentiels, à propos desquels le Gouvernement espère vous convaincre : la prévention du sida, la responsabilité du Gouvernement dans le domaine de la sécurité sanitaire, l'aide aux personnes âgées dépendantes.

Vous avez tenu à ouvrir le débat sur la lutte contre le sida à l'occasion de l'examen du projet. La vive préoccupation que vous avez ainsi exprimée est plus que légitime.

Je partage, moi aussi – comment pourrait-il en être autrement ? – l'angoisse des personnes séropositives, des malades, de leurs familles et de leurs proches devant cette affection gravissime. Comme eux, je guette avec impatience et espoir les progrès de la recherche médicale.

Le Gouvernement entend bien ne négliger aucun moyen pour combattre ce véritable fléau de la fin du XX^e siècle ; j'aurai l'occasion de vous exposer tout ce qui a déjà été entrepris pour amplifier la lutte.

Hier, je participais, à Marrakech, à un congrès international sur le sida en Afrique et, ce matin encore, j'assistais, à Bruxelles, à un conseil des ministres de la santé, au cours duquel nous avons débattu du programme « L'Europe contre le sida », adopté à l'échelon communautaire. C'est vous dire à quelle mobilisation cette tragédie donne lieu.

J'ai indiqué, lors de la discussion budgétaire, que des moyens en très forte augmentation ont été dégagés, notamment avec le renforcement de la politique de prévention et de prise en charge des malades. Il faut à la fois agir vite et faire preuve de courage et de détermination.

Songez que l'OMS estime à 14 millions le nombre d'hommes, de femmes et d'enfants infectés dans le monde par le VIH ! En septembre 1993, la France a recensé 32 000 cas de sida. Il y a, dans notre pays, plus de 100 000 personnes infectées par le virus.

La prévention étant à ce jour le seul moyen éprouvé pour combattre la propagation de cette maladie, nous étudions déjà les conclusions du rapport que le professeur Montagnier vient de remettre au Premier ministre. Nous devrions prendre des décisions très prochainement, dans le courant du mois de janvier.

Le Sénat a posé le problème du dépistage obligatoire pour certaines catégories de personnes. Le Gouvernement continue à estimer que la mise en place d'un dépistage obligatoire n'est pas le bon moyen pour renforcer la politique de prévention.

Il n'est, en effet, de dépistage efficace que dans le cadre d'une démarche médicale d'information et d'éducation, tendant à modifier les comportements. Cette démarche passe par un accord des personnes dans un climat de confiance et de confidentialité. Elle doit, bien évidemment, être très fortement encouragée.

S'agissant d'une politique qui ne portera tous ses fruits que si elle est acceptée et comprise, nous souhaitons écouter le Parlement et débattre avec lui. Une bonne prévention doit être puissamment relayée par l'opinion et diffusée dans la société. Le débat engagé par le Sénat est donc très utile. Je souhaite qu'il permette de faire prévaloir une approche à la fois raisonnable et adaptée à la gravité des problèmes que pose ce nouveau fléau.

La prévention doit s'adresser à tous. Elle n'a pas pour seul objet de faire découvrir leur séropositivité aux porteurs du virus pour les traiter et les inciter à éviter la contamination d'autres personnes. Elle a pour finalité essentielle de préserver la séronégativité de l'écrasante majorité des personnes à qui s'adressent les actions d'information. La prévention atteint son objectif lorsque cha-

cun, séropositif ou non, est convaincu qu'il est vital d'adopter des mesures de prudence et de responsabilité.

L'acte de dépistage n'a de sens que lorsqu'il s'intègre pleinement à cette démarche de prévention, sous conduite médicale. Il serait trop facile pour le médecin de s'exonérer des obligations de la prévention, qui implique un travail en profondeur, en prescrivant de manière automatique, pour remplir une obligation légale, des tests de dépistage qui ne seraient accompagnés d'aucune explication ni d'aucun dialogue, sauf, bien sûr, lorsque le test révélerait la présence du virus.

Il importe par-dessus tout de placer le médecin en situation de responsabilité accrue face au sida et de lui donner les moyens de remplir cette mission au service de la santé publique. Nous en discuterons ensemble dans la fidélité à nos convictions, mais aussi dans un esprit d'ouverture et de respect.

Nous ne quitterons pas le domaine de la santé en abordant le problème de l'articulation des compétences entre le ministre de la santé et l'Agence du médicament en matière de sécurité sanitaire.

Qu'on le veuille ou non, les responsabilités du Gouvernement sont incontournables. Il n'est pas dans notre pouvoir de les récuser et nous entendons bien les assumer sans nous dérober.

Nous souhaitons qu'à l'avenir il en soit ainsi pour tout autre gouvernement, sans qu'aucun ministre puisse jamais tirer argument de son absence de compétence légale pour justifier sa carence et se dérober face à ses devoirs.

C'est pour le Gouvernement une affaire de principe : il n'est pas un domaine de l'action des pouvoirs publics où le Gouvernement ne soit juridiquement investi d'une compétence forte lorsque la sécurité est en cause. La sécurité est, en toute matière, au cœur des missions de l'Etat. Je crois qu'il est inutile de s'étendre sur ce point.

Le Sénat a estimé qu'il ne convenait pas d'établir un recours hiérarchique contre les décisions de l'agence du médicament. Vous souhaitez, avant tout, interdire à un gouvernement d'utiliser de tels recours à des fins économiques ou industrielles. Ce faisant, vous défendez l'autonomie scientifique et le crédit international de l'agence. On ne doit pas, en effet, pouvoir suspecter les décisions d'autorisation de mise sur le marché d'être prises pour des motifs en réalité étrangers aux caractéristiques médicalement démontrées des médicaments.

De tout cela, le Gouvernement est également convaincu, et il n'a jamais été question pour lui de créer une voie d'appel à vocation économique contre des décisions d'essence scientifique, je tiens à l'affirmer ici avec force.

Malgré la proximité de nos approches sur ces points essentiels, les débats que nous avons eus à l'occasion de la première lecture du projet de loi n'ont pu déboucher sur un accord. Vous avez, certes, pris en compte les préoccupations du Gouvernement en permettant son intervention en cas de menace grave pour la santé publique. Mais vous ne lui avez reconnu aucun pouvoir de décision dans de telles circonstances. Pourtant, sa responsabilité politique demeurerait engagée, et il nous semble donc nécessaire d'aller plus loin.

Le Gouvernement, à la lumière des débats de la Haute Assemblée, a accepté, devant l'Assemblée nationale, de renoncer à l'établissement d'un recours hiérarchique et a donné son approbation à un amendement qui lui confère, lorsque la sécurité sanitaire est gravement menacée, un pouvoir de substitution au directeur général de l'agence, sur le modèle des pouvoirs reconnus au préfet en matière de police.

Nous souhaitons que vous vous ralliez à cette formule, qui ne justifiera l'intervention du ministre que dans des cas exceptionnels, mais rendra fautive son abstention si de tels cas surviennent, de manière que nul ne puisse esquiver ses responsabilités.

Je précise que l'exercice de cette compétence reposera, bien entendu, sur un dossier fourni par l'agence du médicament elle-même, à laquelle le ministre pourra demander de procéder à des investigations complémentaires.

Il n'est évidemment pas question de doubler l'agence par d'autres structures. Cela ne serait ni souhaitable ni possible. Le pouvoir de substitution reconnu au ministre vise à accorder responsabilité politique et responsabilité juridique, mais ne conduit pas à une émulation stérile, voire destructrice, entre des structures qui seraient appelées à se contrôler mutuellement.

L'Agence du médicament est en passe de devenir un pôle d'excellence à l'échelon européen. Le Gouvernement lui a donné les moyens de réussir. Il ne saurait être question de la fragiliser. Bien au contraire, il s'agit de s'appuyer sur elle.

J'observe, en outre, que le directeur de l'agence est nommé par le ministre pour une durée indéterminée, ce qui montre bien qu'en réalité celui-ci peut le révoquer. Par conséquent, le directeur de l'Agence du médicament est placé sous la responsabilité du ministre.

Je terminerai par quelques mots sur l'aide aux personnes âgées dépendantes.

L'amélioration de la situation des personnes âgées dépendantes constitue, dans la politique sociale du Gouvernement, un enjeu essentiel. La dépendance, vous le savez, touche un nombre croissant de nos compatriotes, et nous nous sommes engagés devant le pays à adopter, dès 1994, une réforme ambitieuse pour prolonger l'autonomie des personnes âgées et humaniser la dépendance.

Aussi légitimes que soient les graves préoccupations de beaucoup de conseils généraux quant à la dérive de l'allocation compensatrice, instituée pour les handicapés mais massivement utilisée en faveur des personnes âgées dépendantes, aussi nécessaire que soit l'adoption de mesures mettant un terme à une croissance des dépenses qui devient souvent insupportable, le Gouvernement considère qu'on ne peut restreindre l'accès à l'allocation compensatrice sans créer simultanément de nouveaux instruments permettant d'aider les personnes âgées dépendantes. C'est maintenant l'affaire de quelques mois.

Le Sénat, qui, je le sais, porte sur ces questions un regard particulièrement attentif, doit jouer un rôle prééminent dans cette réforme, qu'il attend. Je tenais à lui faire part de l'engagement du Gouvernement d'aller vite et de ne pas traiter le dossier de l'allocation dépendance sans mettre fin, en même temps, à la dérive de l'allocation compensatrice.

Pour cette importante réforme, les collectivités territoriales, que vous représentez, seront non seulement écoutées mais aussi entendues !

Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, je tenais, au moment où s'ouvre cette deuxième lecture, à vous apporter ces précisions. Je souhaite que nous puissions trouver un accord sur les quelques points litigieux qui peuvent subsister, dans le souci partagé d'améliorer notre système de protection sanitaire et sociale. (*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 M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, lorsque nous avons examiné ce projet de loi en première lecture, je vous ai dit que, malgré les apparences, il n'était pas un DMOS. Quelques dispositions diverses ne pouvaient, en effet, masquer les quatre réformes importantes qu'il comporte pour l'avenir de notre système sanitaire : réforme du dispositif de lutte contre la tuberculose, réforme de la prise en charge sanitaire des détenus, réforme de l'agence du médicament et restructurations hospitalières.

Il est de plus en plus difficile de dissimuler les apparences, car le texte comporte, après une lecture dans chaque assemblée, près de quatre-vingts articles.

Nous voici donc au moment de la deuxième lecture et nous constatons que trois nouvelles réformes ont été insérées dans le dispositif, comme si elles venaient succéder aux quatre réformes précédentes, pour la plupart desquelles l'Assemblée nationale a retenu le dispositif proposé par le Sénat.

Ces trois réformes sont : la réforme du contrôle de qualité et de l'enregistrement des réactifs, la création d'un établissement français des greffes et la mise en place des bases législatives nécessaires à l'application de la convention médicale, dont parlera M. Descours tout à l'heure.

Je vous propose de dresser un rapide bilan des dispositions qui ont été votées par le Sénat en première lecture. Nous examinerons ensuite les dispositions nouvelles.

En matière de lutte contre la tuberculose, l'Assemblée nationale a retenu la quasi-totalité des dispositions qui avaient été modifiées par le Sénat. Ont ainsi été adoptées sans modification les dispositions prévoyant la réorganisation du titre I^{er} du livre III du code de la santé publique, la gratuité de la vaccination antituberculeuse dans les services de vaccination, le maintien du principe de sanctions pénales en cas de non-respect du caractère obligatoire de cette vaccination et la consécration du rôle des dispensaires et des services de vaccination en matière de prophylaxie.

La seule modification introduite par l'Assemblée nationale, modification intervenue sur l'initiative du Gouvernement, concerne le paragraphe IV consacré aux missions des dispensaires.

En outre, le paragraphe V relatif au dépistage du sida pour les personnes atteintes d'une tuberculose évolutive, introduit par le Sénat en première lecture, a été supprimé par l'Assemblée nationale.

Si l'on examine le sort qui a été réservé à la réforme des soins en milieu pénitentiaire, l'on observe que l'article 2 du projet de loi, modifié par le Sénat, a été adopté conforme par l'Assemblée nationale ; ainsi, se trouve consacrée la nouvelle mission confiée aux établissements de santé en matière de prise en charge sanitaire des détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier. Les dispositions de l'article 2 *bis*, introduit par le Sénat afin de prévoir que les dépenses prises en charge par l'assurance maladie au titre des soins dispensés aux détenus seront financées hors taux directeur, en fonction des dépenses constatées et de leur évolution prévisible, ont elles aussi été retenues.

L'Assemblée nationale a apporté quelques modifications rédactionnelles au reste du dispositif ; elle a, par ailleurs, adopté une nouvelle rédaction de l'article que nous avons introduit afin de régler le sort des personnels qui assurent la prise en charge sanitaire des détenus et dont beaucoup sont préoccupés par leur avenir.

Elle a supprimé l'article instituant une proposition systématique de dépistage du sida chez les détenus ; je vous proposerai tout à l'heure un amendement qui m'apparaît comme une réponse appropriée à cette suppression.

S'agissant de l'Agence du médicament, l'Assemblée nationale a malheureusement cédé aux pressions du Gouvernement et a institué, au lieu du droit d'alerte que nous avions prévu, un pouvoir de substitution au profit du ministre, pouvoir qu'il pourra exercer en cas de menace grave pour la santé publique. Cette modification, je pense, ne pourra convenir ni à la commission ni au Sénat ; en effet, cette initiative procède d'un dangereux mélange des genres entre catégories juridiques.

L'Agence du médicament est un établissement public et, à ce titre, elle est soumise à la tutelle de l'Etat. La tutelle des établissements publics peut s'exprimer, par exemple, par une demande de deuxième délibération de certaines décisions ; c'est ce que le Sénat avait traduit par la mise en place d'un « droit d'alerte » suspensif accordé au ministre. Il en est tout autrement des relations qui existent entre le ministre et ses services ; ceux-ci sont placés dans un rapport hiérarchique qui peut conduire le ministre à se substituer à ses subordonnés.

Si l'on peut considérer que, dans la rédaction de l'Assemblée nationale, le ministre ne pourra pas se substituer à l'Agence pour des motifs économiques, le souhait de Mme le ministre d'Etat de confier au ministère une responsabilité sanitaire dont il n'a pas, en pratique, les moyens – en tout cas pas de moyens supérieurs à ceux dont l'Agence du médicament se sera dotée – et qui ne pourra donc jamais être mise en jeu, se trouve parfaitement satisfait par le texte voté par les députés. En outre, l'institution d'un pouvoir de substitution au profit du ministre contribuera à atténuer la responsabilité du directeur de l'Agence, qui pourra toujours dire que le ministre avait juridiquement les moyens de se substituer à lui pour une décision qui aurait emporté de graves conséquences pour la santé publique.

L'affaire du sang contaminé a bien montré qu'il fallait impérativement isoler la responsabilité sur les seules instances bénéficiant non seulement d'un pouvoir de décision mais aussi, et surtout, des moyens de décider.

Nous devons continuer à nous battre sur ce sujet, qui est une question de principe, sauf à nous déjuger dans la volonté que nous avons exprimée, voilà un an, en proposant la création de l'Agence du médicament.

Nous avons eu plus de succès auprès de nos collègues députés en ce qui concerne les dispositions relatives à la planification sanitaire, et vous venez de dire, madame le ministre d'Etat, l'importance que vous attachez à ces dispositions. Nos amendements qui tendaient à accroître les garanties des établissements, à établir une véritable procédure contradictoire et à permettre aux établissements de proposer leur reconversion totale ou partielle en établissements sociaux pour personnes âgées ou handicapées ont été retenus par l'Assemblée nationale, sous réserve de quelques modifications rédactionnelles. La Haute Assemblée peut, à cet égard, se féliciter à la fois de son esprit de responsabilité et de la manière dont elle a tenu à accroître les garanties des hôpitaux.

Je pense que nous pourrions émettre un vote conforme sur ces articles.

Maintenant que ces dispositions, sévères mais indispensables, ont reçu l'accord des sénateurs et des députés, je vous proposerai tout à l'heure, mes chers collègues, des amendements tendant à favoriser la coopération inter-hospitalière d'une manière compatible avec les intérêts

des établissements, qui pourront ainsi recevoir une partie des économies réalisées.

Je vous proposerai également de rétablir le texte voté par le Sénat en matière d'autorisations tacites, texte qui a été supprimé par l'Assemblée nationale. Le Sénat, à l'occasion du débat sur les restructurations, a donné de lui-même une excellente image. Je pense que nous devons poursuivre dans cette voie.

Je voudrais maintenant examiner rapidement les autres dispositions du texte qui, si elles sont disparates, n'en sont pas mineures pour autant.

Dans les articles transposant les dispositions de la directive sur les médicaments, je ne vous proposerai que quelques modifications seulement, le texte voté par l'Assemblée nationale n'étant pas très différent de celui auquel nous avons donné notre accord. Il n'en est pas de même de l'article modifiant l'article 47 du texte portant DMOS relatif aux avantages accordés aux médecins, que l'Assemblée nationale a modifié de telle sorte qu'il est pratiquement vidé de sa substance et, en tous cas, qu'il tend, en pratique, à écarter de tout contrôle les manifestations de promotion des médicaments tandis que seront soumises à l'avis du conseil de l'Ordre les conventions conclues pour des activités de recherche ou de formation continue.

Les articles insérés par le Sénat sur proposition de M. Dailly et relatifs à la pharmacie d'officine ont été peu modifiés par l'Assemblée nationale.

En matière de protection sociale, les articles que nous avons examinés n'ont pratiquement fait l'objet que d'améliorations rédactionnelles.

En revanche, des articles nouveaux ont été introduits ; nombre d'entre eux concernent la pharmacie, qui semble ainsi avoir été bien défendue.

Un article a trait aux collectes de médicaments inutilisés ; un autre modifie les dispositions du code de la santé relatives aux transmissions de prélèvements entre laboratoires d'analyses, afin d'éviter que ne s'organisent de véritables « tournées de ramassage » de prélèvements auprès de laboratoires qui deviendraient ainsi, uniquement, des centres de prélèvement.

Un nouvel article supprime également le tiers payant pour les frais d'analyses et examens de laboratoires, sauf pour les personnes admises à l'aide sociale ou lorsque des frais importants sont engagés et que le ticket modérateur à la charge de l'assuré dépasse un montant fixé par décret.

Un article introduit à la demande du Gouvernement tend à reconduire la contribution sur le chiffre d'affaires des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques. Il a opportunément été amendé afin d'établir une échelle de taux qui varient en fonction de l'évolution du chiffre d'affaires.

Je voudrais enfin évoquer les deux réformes importantes introduites à l'Assemblée nationale : la réforme du contrôle des réactifs et la création d'un établissement français des greffes.

La réforme tendant à améliorer le contrôle de qualité des analyses de biologie médicale et des procédures d'enregistrement des réactifs fait suite à la divulgation dans la presse des conclusions d'un prérapport de l'inspection générale des affaires sociales, l'IGAS. Elle confie à l'Agence du médicament l'ensemble des pouvoirs en matière de contrôle et d'enregistrement, élargit les missions de ses inspecteurs et accroît ses ressources. Je suis personnellement très favorable à ce dispositif.

J'émettrai en revanche de grandes réserves sur la création d'un établissement public national des greffes d'organes, de tissus et de moelle, qui accompagne une réglementation des exportations et importations d'organes. Vous observerez, mes chers collègues, l'article 29 *ter* du projet de loi : il est étonnant. Il propose la création d'un établissement public, sans définir ni ses missions ni sa structure. Il ne parle que de la gestion de la liste nationale des personnes en attente de greffe.

Je vous proposerai, au moins à titre indicatif, de supprimer cet article.

Néanmoins, madame le ministre d'Etat, la place que vous avez accordée à cette question dans votre propos et les contacts que j'ai eus, au cours de ces derniers jours, avec vos proches collaborateurs me permettent d'espérer – je m'exprime sur ce point à titre personnel – qu'une réponse positive pourra être apportée à nos interrogations sur cet aspect particulier du projet de loi.

Je pense – vous en serez d'accord, mes chers collègues – que le Parlement ne peut pas cautionner la création d'un établissement public qui serait comme une coquille vide, d'autant que, si le Gouvernement souhaite créer un établissement public à caractère administratif, il peut le faire par décret.

Ensuite, je souhaite attirer l'attention de la Haute Assemblée sur l'article 43, qui résulte d'un amendement gouvernemental introduit en première lecture à l'Assemblée nationale. Il a trait au système de sécurité sociale des artistes et revient, en partie, sur le système voté à « la sauvette » à l'article 31 de la loi portant DMOS du 27 janvier 1993.

L'article 31 de cette loi modifiait en effet profondément ce système, auquel la plupart des artistes sont attachés.

Tout d'abord, il asseyait les cotisations sur les recettes perçues après application d'un abattement forfaitaire, ce qui aurait posé des difficultés aux artistes qui ont des frais considérables, comme les sculpteurs.

Ensuite, il organisait la fusion de deux organismes qui n'ont aucun rapport : l'association pour la gestion de la sécurité sociale des auteurs, l'AGESSA, qui s'occupe essentiellement des écrivains et des musiciens, dont les revenus peuvent être assimilés à des traitements et salaires, et la Maison des artistes, qui regroupe essentiellement des peintres et des sculpteurs, artistes dont les frais professionnels sont généralement très importants.

La prise de ces deux mesures – le changement de l'assiette des cotisations et la fusion entre l'AGESSA et la Maison des artistes – au détour d'un DMOS et sans réelle concertation, avait provoqué la colère et l'incompréhension des artistes. Les ministres concernés ayant pris conscience du problème, les textes d'application n'ont pas été publiés.

Le présent texte comporte, dans son paragraphe I, une avancée, à savoir le retour aux bénéfices non commerciaux pour l'assiette des cotisations. Toutefois, ceux-ci sont majorés de 20 p. 100, ce qui, de l'aveu même du ministère de la culture, s'avère extrêmement lourd, surtout pour ceux qui ont des frais professionnels importants, comme les sculpteurs. Que l'on ne croie pas que je ne pense qu'aux sculpteurs, mais cet exemple est particulièrement frappant ; il illustre les difficultés d'application des textes dont nous aurons à débattre.

Ainsi, par amendement, je vous proposerai de fixer un taux plus réaliste, soit 15 p. 100.

S'agissant de la fusion de l'AGESSA et de la Maison des artistes, la situation n'a pas évolué dans un sens favorable puisque non seulement l'article 43, dans son paragraphe V, ne revient pas sur les dispositions de l'article 31 de la loi du 27 janvier 1993, mais il les amplifie en donnant à l'organisme unique toutes les caractéristiques d'une caisse de sécurité sociale. Or il faut savoir que la Maison des artistes a une fonction sociale importante auprès des artistes démunis et que le nombre de ses cotisants est inférieur à celui de l'AGESSA. Par la fusion de deux organismes qui n'ont pas les mêmes spécificités, cette fonction d'entraide risque d'être perdue. Il faut également ajouter que ces deux organismes ont une obligation d'équilibre, ce qui ne sera plus le cas désormais.

Les artistes sont tout aussi opposés à la fusion de l'AGESSA et de la Maison des artistes qu'ils l'étaient au début de l'année. On peut d'ailleurs se demander, dans la mesure où l'assiette de cotisations n'est plus rendue homogène comme elle l'aurait été si la loi du 27 janvier 1993 avait été appliquée, ce qui justifie cette fusion, qui, à nos yeux, n'a aucun sens.

C'est pourquoi je proposerai la suppression de cette fusion, suppression qui est souhaitée par une grande partie de la profession.

En conclusion, la commission des affaires sociales vous propose, mes chers collègues, d'adopter ce projet de loi, sous réserve des observations que j'ai formulées en son nom. Elle considère, en effet, que les réformes importantes contenues dans ce texte méritent un accueil favorable, même si elle déplore un peu, en certaines matières, les courts délais pendant lesquels elle a eu la possibilité d'en délibérer. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste, du RPR et des Républicains et indépendants.*)

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

M. Charles Descours, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, au cours de l'examen en première lecture du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale, les 29 et 30 novembre dernier, l'Assemblée nationale a adopté deux nouveaux articles 39 et 42 qui posent les bases législatives nécessaires à l'application de la nouvelle convention nationale des médecins, laquelle a été conclue le 21 octobre par deux syndicats médicaux – la CSMF, confédération des syndicats médicaux français, et le SML, syndicat des médecins libéraux – et deux caisses d'assurance maladie – la Caisse nationale d'assurance maladie et la Mutualité sociale agricole. Elle a fait l'objet d'un arrêté ministériel d'approbation qui a été signé le 25 novembre dernier. C'est pourquoi, en première lecture, ainsi que l'a rappelé Mme le ministre d'Etat, nous n'avions pas pu en discuter.

La plupart des bases législatives de cette convention reposent sur le dispositif de la loi Teulade du 4 janvier 1993, dont j'ai été le rapporteur ; j'en avais souhaité l'adoption – le Sénat avait bien voulu me suivre – dans la mesure où, après des modifications successives, le précédent gouvernement avait substitué à une logique de maîtrise des dépenses de santé purement comptable une logique de maîtrise médicalisée des dépenses.

Le 21 décembre 1992, vous me permettrez de me citer, je disais, à cette tribune : « Si je défends aujourd'hui ce projet de loi, modifié, c'est que je crois qu'il s'agit d'une chance pour les médecins. Il constitue en effet un essai de maîtrise médicalisée des dépenses, contrairement au précédent, qui se bornait à préserver une procédure comptable. » Il s'agissait du projet de loi du mois de juil-

let 1992. Je poursuivais ainsi : « J'invite les médecins syndiqués et, plus encore, la grande masse des médecins non syndiqués à soutenir cette démarche professionnelle et volontariste. Il n'y a pas d'autre solution possible ! Sinon, c'est la maîtrise comptable et imposée ! »

Je n'ai pas changé d'idée. Je rappelle que la loi Teulade a, en effet, institué deux instruments principaux d'une maîtrise médicalisée, à savoir les références médicales opposables aux médecins et l'objectif prévisionnel des dépenses médicales.

Il est prévu que le suivi de l'application des références médicales opposables sera effectué grâce aux informations issues du codage des actes et des pathologies, qui seront transmises aux caisses en vue du remboursement.

A la différence des objectifs d'évolution des dépenses fixées par les avenants aux conventions des biologistes ou des cliniques privées – nous avons alors parlé de la technique des tranches de salami – les objectifs d'évolution des dépenses médicales des généralistes et des spécialistes ne seront pas directement opposables aux médecins. Cependant, l'application par les médecins des références médicales devra les conduire à respecter l'objectif d'évolution. En cas de non-respect des références médicales, qui sera constaté par les instances conventionnelles locales, un médecin se verra soumis à des sanctions financières.

Dans une large mesure, la loi Teulade a donc institué un système de maîtrise autorégulée par la profession et fondée sur des critères médicaux.

Aujourd'hui, comme hier, il me semble qu'avec la nouvelle convention qui applique ses dispositions, il appartient désormais aux médecins de jouer le jeu, faute de quoi le gouvernement d'aujourd'hui ou de demain serait probablement contraint de définir un mécanisme comptable de régulation des dépenses, nécessairement plus brutal et moins favorable à l'intérêt de la santé publique, dans la mesure où il serait fondé sur une appréciation purement quantitative de la consommation médicale.

Les médecins et les malades ont donc un intérêt commun à éviter ce qui pourrait conduire à l'application d'une logique de rationnement.

Le 29 juin 1993, le ministre d'Etat, Mme Veil, a annoncé un plan de redressement de l'assurance maladie destiné à réaliser des économies d'un montant de 32,2 milliards de francs. Le principe directeur de ce plan est l'égale intensité de l'effort qui sera demandé aux assurés sociaux et aux médecins ; ils devront, chacun pour leur part, être à l'origine d'économies d'un montant de 10,8 milliards de francs.

Les économies demandées aux assurés sociaux reposent essentiellement sur la baisse du taux de remboursement des dépenses de soins ambulatoires, les professions médicales étant invitées à conclure au plus vite une convention médicale dont l'application doit conduire à des économies équivalentes, d'un montant de 10,8 milliards de francs.

Quel est l'objectif envisagé ? L'annexe III de la convention médicale précise que l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales pour 1994, identique pour les généralistes et les spécialistes, sera fixé à 3,4 p. 100. Je tiens à souligner le caractère ambitieux de cet objectif, les dépenses médicales ayant progressé de 6,5 p. 100 l'année dernière.

Les partenaires conventionnels devront toutefois mieux préciser les méthodes de calcul de cet objectif et en particulier l'assiette des dépenses considérée. Il semble, en effet, que le taux pour l'année 1994 ait été fixé par rapport à une assiette comprenant certaines prestations en

espèces des assurances maternité et accidents du travail, qui correspondent à des dépenses sur l'évolution desquelles les médecins, à l'évidence, ne disposent d'aucune influence.

Les références médicales, quant à elles, ont été définies par l'article 14 de la convention ; elles sont, « d'une part, des critères scientifiques reconnus permettant notamment de définir les soins et prescriptions médicalement inutiles et, d'autre part, des fréquences d'utilisation par patient de certains soins et prescriptions ».

Je voudrais, à cet égard, préciser que, si l'application des références doit conduire à des économies pour l'assurance maladie, il ne serait pas sain qu'elles deviennent des outils de maîtrise économique à connotation médicale. Il faudrait que ces références soient établies par des personnalités scientifiques reconnues qui engagent en quelque sorte leur crédit scientifique dans leur élaboration, et non pas par les agents comptables des caisses.

M. le ministre délégué a pris en considération cet argument, en demandant à l'ANDEM, l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale, de valider la méthodologie retenue pour l'élaboration des références sur lesquelles les partenaires conventionnels se sont déjà mis d'accord.

La convention a, enfin, institué le principe du dossier médical et précisé les modalités du codage des actes ; ce sont ces deux éléments qui justifient l'intervention du législateur.

En ce qui concerne le codage des actes, la loi Teulade avait précisé que les médecins adresseraient aux caisses les données résultant du codage des actes et des pathologies, les caisses étant ensuite chargées de transmettre aux unions professionnelles des informations résultant du traitement des données transmises par les médecins.

Les signataires de la convention ont manifesté leur désaccord à l'égard de ce dispositif, qui instituait, à leurs yeux, une sorte de « monopole » de l'information au profit des organismes d'assurance maladie. Ils ont donc prévu dans la convention un système qui est en quelque sorte illégal dans la mesure où il prévoit que les informations résultant du codage des actes seront transmises par les médecins non seulement aux caisses, mais aussi à des organismes « créés par la profession médicale ou agréés par elle ». Tels sont les termes de la convention.

Le ministère ne souhaite pas qu'une telle disposition soit appliquée, et je partage entièrement son avis. Il ne serait pas sain, en effet, que des informations qui concernent la santé des patients soient, en quelque sorte, transmises par les médecins à leurs syndicats. Aussi, l'article 42 du projet de loi, tout en prenant en considération le souhait des médecins de ne pas voir institué un monopole de l'information au sein des organismes d'assurance maladie, prévoit que les informations résultant du codage seront transmises par les médecins à leurs unions professionnelles, et non à d'autres organismes créés par la profession médicale. Il prévoit également que ces informations soient anonymes à l'égard des patients. Je vous proposerai, par amendement, qu'elles le soient également à l'égard des médecins.

Le second article du projet de loi concernant la convention vise à donner des bases législatives au dossier médical dont l'institution a été souhaitée par les partenaires conventionnels. L'article 21 de la convention prévoit, en effet, qu'en vue de la coordination et de la continuité des soins un dossier médical couvert par le secret médical sera institué par étapes pour des catégories de personnes de plus de quinze ans. Dans le cadre de cette convention, il sera instauré au profit des personnes

atteintes de polypathologie. Un médecin généraliste, choisi par le patient, sera chargé de sa gestion, le patient disposant d'une sorte de « dossier reflet » qu'il présentera à l'occasion de toute délivrance de soins.

Le projet de loi, en son article 39, reprend pour l'essentiel ce dispositif. Il s'écarte cependant du texte conventionnel en prévoyant que, dans certains cas, la gestion du dossier pourra être confiée à un spécialiste. Je vous proposerai d'aménager cette disposition qui semble aller à l'encontre des mesures initialement prévues dans la convention.

L'article 39 du projet de loi prévoit que les médecins et les autres prescripteurs que les médecins, c'est-à-dire les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, communiqueront au médecin chargé de la tenue du dossier les informations médicales utiles qu'ils détiennent concernant le patient.

Le patient détiendra un « carnet de liaison », que je vous proposerai d'appeler « carnet médical », qui devra être visé par son médecin traitant et, le cas échéant, par les autres médecins qu'il ira consulter. La présentation du carnet conditionnera – Mme le ministre d'Etat vient d'insister sur ce point – le remboursement par l'assurance maladie des dépenses engagées.

Nous examinerons plus en détail ces propositions en étudiant les amendements que je soumettrai à votre approbation.

En conclusion, je voudrais manifester à la fois un sentiment d'inquiétude et un encouragement à mes collègues médecins.

En ce qui concerne le sentiment d'inquiétude, d'abord, la signature de la convention, très longtemps attendue, ne résoudra pas tous les problèmes. Le dossier de la retraite des médecins, par exemple, n'a toujours pas été réglé. Le secteur 2 est gelé et le secteur proposé par la convention médicale a été défini d'une manière très embryonnaire. Il y a là de quoi nourrir l'inquiétude.

Enfin, les revalorisations d'honoraires qui ont été acceptées par la convention sont applicables immédiatement, tandis que les économies viendront plus tard. Or la situation financière de l'assurance maladie, que nous connaissons avec plus de précision demain, après la réunion de la commission des comptes, est probablement plus dégradée que ne l'envisageaient les prévisions. Il faudra que nous réfléchissions à la façon de combler ce nouveau déficit des comptes sociaux.

Je voudrais donc encourager mes collègues médecins à accepter l'occasion qui leur est donnée de manifester leur esprit de responsabilité, tous les Français – les malades comme les médecins – devant œuvrer au redressement et au sauvetage de notre système de protection sociale.

C'est la raison pour laquelle la commission vous propose, mes chers collègues, d'adopter les articles du projet de loi nécessaires à la convention que nous considérons comme un pas important mais indispensable pour notre système de santé. (*Applaudissements sur les travées du RPR, des Républicains et Indépendants et de l'Union centriste.*)

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

Mme Anne Heinis. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la rapidité de l'évolution des technologies, l'évolution des besoins de la population en matière de santé et celle de la démographie médicale, l'exigence éthique de notre service hospitalier français qui exige « l'accessibilité la plus équitable possible pour tous à des soins de qualité », enfin, les contraintes de l'économie, incapable de répondre simultanément à la totalité de ces besoins, nous obligent à repenser notre politique de

santé, afin d'adapter notre système de soins aux besoins de la population, et de maîtriser la croissance des dépenses de santé.

C'est le formidable défi des sociétés modernes, prodigieusement inventives et productives en matière de technologie, mais qui peinent douloureusement sur le problème de l'organisation et du fonctionnement des sociétés, de telle sorte que notre capacité à dominer ou apprivoiser la matière serve à l'homme, à tous les hommes et n'en écrase pas le plus grand nombre au bénéfice de quelques-uns, plus chanceux, plus habiles ou mieux armés pour se battre.

La longue énumération des différents chapitres du budget de la France que nous examinons depuis quelques semaines est une illustration permanente de cet affrontement et de nos efforts pour déterminer l'ajustement possible entre, d'une part, nos idéaux démocratiques et éthiques et, d'autre part, nos moyens d'action.

Tout le problème est là. C'est parce que nous introduisons une dimension autre que celle de la technique – de quelque nature qu'elle soit – que les difficultés apparaissent, mais c'est là que se situe le contenu de ce que nous appelons « l'humanisation », c'est-à-dire la mise au service de l'homme de la création et de nos propres créations.

C'est cette dimension humaine que je veux introduire, sa difficulté et son articulation avec les autres contraintes, en ce qui concerne plus particulièrement les hôpitaux de proximité.

Aussi, partant du général pour arriver au particulier, je me propose, dans cette intervention, d'apporter quelques éléments de réflexion sur le rôle, les limites et les nécessités des hôpitaux de proximité dans le cadre de la restructuration hospitalière.

Nous connaissons tous les principes en vigueur.

Tout d'abord, la maîtrise des dépenses de santé passe par la maîtrise de l'offre de soins, qui entraîne en particulier la restructuration hospitalière, puisque les hôpitaux représentent environ 40 p. 100 de la dépense globale de santé.

Par ailleurs – c'est ce que défend Mme le ministre d'Etat – une véritable politique de santé publique passe par l'hôpital public.

Ces deux exigences ont abouti à la détermination d'une carte sanitaire, qui ne doit pas être figée une fois pour toute et qui fixe, par région, la capacité nécessaire en lits, alors que le schéma d'organisation sanitaire en détermine lui-même le contenu, en obéissant à l'idée que les situations doivent être complémentaires et non concurrentielles – c'est ce qu'on appelle « l'hôpital en réseau ».

Comment faire coïncider la dimension et les capacités de l'offre hospitalière de soins avec l'activité réelle, en prenant en compte l'intérêt des malades, les besoins de la population et un bon fonctionnement des établissements ?

Tel est le rôle de la planification. Cette dernière, au-delà de l'approche technique et de la rationalité financière, doit aussi intégrer – j'en reviens ainsi au début de mon propos – « l'accessibilité la plus équitable pour tous à des soins de qualité », principe étroitement lié aux problèmes d'aménagement du territoire et de desserte de l'ensemble du pays, puisqu'il est bien évident que, selon les points du territoire et la nature des soins, le problème se pose différemment.

L'accessibilité suppose une certaine proximité pour le premier accueil, qui doit être de qualité, un tri éventuel, ainsi que des moyens de transport adéquats vers des établissements mieux équipés.

La qualité, toujours nécessaire, suppose des moyens techniques et humains adaptés aux missions spécifiques de chaque établissement.

Or, en matière de spécificité, je suis un peu troublée par de nombreux propos lus ou entendus, qui me semblent n'évoquer que deux sortes d'établissements : d'une part, les plus gros, les centres hospitaliers et universitaires et les centres hospitaliers régionaux, dont on connaît le rôle irremplaçable en matière de haute spécialisation, de formation médicale et de recherche, bien qu'ils aient aussi une fonction locale dans leur lieu d'implantation ; d'autre part, les plus petits, les hôpitaux locaux, qui, par leur obstination à vouloir vivre, seraient la cause de tous nos maux.

Cette présentation comporte, me semble-t-il, un réductionnisme fâcheux.

En effet, cette dichotomie abusive passe sous silence toute la gamme des hôpitaux intermédiaires, qui existent pourtant dans la nomenclature : les centres hospitaliers et les hôpitaux pivots de secteur. Or, ce sont ces derniers qui assurent sur tout le territoire national, avec les établissements privés, le maillage du service hospitalier.

Je traiterai plus particulièrement des centres hospitaliers, hôpitaux généraux, qui assurent véritablement le service de proximité, les hôpitaux locaux étant plutôt destinés à l'accueil des personnes âgées, à la médecine et à l'hébergement, mais sans chirurgie, ni gynécologie obstétrique.

Ces hôpitaux ont en commun d'être des lieux de premier accueil et des relais.

Leur prix de journée, à catégorie semblable, même s'il y a quelques exceptions, est généralement inférieur à celui des deux autres catégories. Je vous donnerai, pour mémoire, quelques exemples de prix de journée relevés dans ma propre région. En médecine-gynécologie, le prix de journée s'élève, en centre hospitalier, à 1 573 francs, en hôpital pivot à 2 191 francs, en centre hospitalier et universitaire à 2 633 francs pour la gynécologie et à 3 366 francs pour l'obstétrique.

En chirurgie, le prix de journée se monte, en centre hospitalier, à 2 000 francs, en hôpital pivot, à 2 666 francs et, en centre hospitalier et universitaire, à 3 378 francs.

Ces écarts sont bien sûr justifiés par la gamme croissante des moyens et des services que l'on y trouve ; néanmoins, ils montrent que les hôpitaux de proximité ne sont pas obligatoirement les sur-consommateurs de dépenses, comme on tend un peu trop facilement à le dire.

Je prendrai un autre exemple : un aller et retour en ambulance du centre hospitalier au centre hospitalier et universitaire coûte 2 484 francs pour 200 kilomètres, soit un prix supérieur à celui d'une journée en chirurgie en centre hospitalier.

Ne parlons pas du prix du transport en hélicoptère – il n'est d'ailleurs pas utilisé la nuit – que je sais très cher, même si je ne dispose pas du montant exact.

Ces quelques chiffres montrent qu'en matière de coûts on ne peut se contenter de données statistiques et globales sans examiner attentivement ce qu'elles recouvrent dans le détail.

Pour aller plus avant dans l'analyse, je dois aborder le problème des urgences, qui sont indissociables du maintien ou non d'un bon nombre d'hôpitaux de proximité.

On sait qu'on les a quelquefois qualifiées de « poumon » de l'hôpital.

Le professeur Steg, très souvent cité, mais parfois trahi, dit que « toute réforme importante est fondée sur un discours sur l'urgence » et que les règles de base à retenir sont « la plus grande proximité et la plus grande qualité de soins ». Cela suppose la permanence de l'accueil vingt-quatre heures sur vingt-quatre – elle peut néanmoins être assurée par des modalités variables, selon les besoins, la compétence et la responsabilisation.

Je citerai quelques chiffres concernant le domaine de l'urgence, afin de bien situer l'importance de ce dernier.

Environ huit millions de personnes par an passent, en France, dans les services d'urgences ; un tiers d'entre elles sont hospitalisées, ce qui représente 40 p. 100 des entrées en hôpitaux publics.

Les établissements privés accueillent, pour leur part, de 10 p. 100 à 15 p. 100 de patients admis en urgence mais – ceci est important – ils traitent environ un tiers des urgences cardiologiques.

Cela montre bien qu'on ne peut dissocier hâtivement l'existence d'un service de chirurgie de la présence d'un service d'urgences.

A ce titre, monsieur le ministre, je me félicite du plan de restructuration des urgences hospitalières que vous venez d'annoncer et qui va tout à fait dans le sens de ce que nous avions souhaité. Si j'en ai bien compris la teneur, il comporte, en effet, la création officielle de deux types de services d'urgence : d'une part, les antennes d'accueil et d'orientation des urgences, ANACOR, consacrant ainsi le rôle de l'hôpital de proximité au sein d'un réseau hospitalier plus vaste, et, d'autre part, les services d'accueil des urgences, SAU, capables de traiter les urgences les plus graves.

Ce plan prévoit, en outre, l'amélioration de la médicalisation des urgences, avec le développement d'une formation spécifique à l'urgence et des espérances de carrières pour leurs responsables – c'est important.

Il comprend, enfin, une évaluation des services d'urgence, ainsi qu'une expérimentation de financement ; cette dernière, prenant en compte l'activité, permettra – c'est du moins ce que je souhaite – de rapprocher les modes de financement public et privé, dont les différences sont, à l'heure actuelle, un des grands obstacles à une juste évaluation des coûts.

Quels sont, dans la réalité, les grands problèmes qui se posent s'agissant des hôpitaux de proximité ? Ils sont de trois ordres.

Ce sont tout d'abord, comme me l'a dit très justement notre collègue M. Poirieux, lui-même médecin et maintenant président du conseil d'administration d'un hôpital de 400 lits, le plateau technique et le plateau humain. J'y ajouterai la complémentarité.

Le plateau technique est, d'une certaine façon, la question la plus facile à régler, car on traite plus aisément des choses que des hommes et l'on connaît bien les moyens techniques nécessaires à chaque niveau d'intervention. Je ne m'y attarderai donc pas.

Le plateau humain pose le problème le plus délicat et le plus complexe, car il soulève des questions de recrutement, de formation et de rémunération.

J'en arrive au troisième point : la complémentarité ; elle est essentielle en raison du coût et de la complexité des technologies modernes, qui interdisent de raisonner en termes de « qui peut le plus peut le moins ». Cela aurait pour effets simultanés d'engorger les services des

grands hôpitaux et de casser le maillage territorial du service de santé publique.

J'ajoute que des raisons économiques purement statistiques jointes à des raisons apparentes de performance médicale peuvent, dans un amalgame hâtif, réduire une complémentarité nécessaire à une centralisation de fait.

Or, les complémentarités sont de trois ordres : on relève tout d'abord des complémentarités internes, avec l'ensemble des services de l'établissement, par ailleurs des complémentarités à l'intérieur d'un réseau, avec les hôpitaux pivots de secteur, les CHU et l'hôpital psychiatrique de secteur, enfin, des complémentarités externes, avec les principaux acteurs de l'urgence à la phase pré-hospitalière.

L'ensemble de ces complémentarités montre que les hôpitaux, quels qu'ils soient, doivent non plus s'ériger en citadelles isolées, mais se considérer comme les maillons d'une chaîne, chaîne qui se brise quand l'un des maillons se casse.

Cela est d'ailleurs vrai – excusez-moi de le dire – tant pour les petits hôpitaux que pour les gros.

Il reste que le problème majeur des petits hôpitaux est non pas le plateau technique, qui ne nécessite pas l'acquisition des équipements les plus coûteux, mais le recrutement du personnel médical adéquat, particulièrement en ce qui concerne la chirurgie générale, l'anesthésie et, pour une moindre part, même si elle est importante, la radiologie.

Le recrutement de ce personnel pose en effet deux sortes de problèmes.

Le premier problème tient à la formation universitaire.

Nous ne formons plus de chirurgiens généralistes, alors qu'ils sont la clé de voûte de toute sélection fondée sur la gravité progressive des cas à traiter.

Nous formons de moins en moins d'anesthésistes – dans ma région, le chiffre est passé, par an, de cinq à six voilà sept ans, voire un, deux au plus, actuellement – alors que la législation et le développement des connaissances scientifiques et techniques obligent à les multiplier. L'inadéquation est donc totale.

Dans mon propre hôpital, par exemple, la présence d'aucun médecin anesthésiste n'était obligatoire en 1977 ; aujourd'hui, on en exige trois ; or, on ne forme plus de médecins anesthésistes.

Quant aux radiologues, insuffisants en nombre, ils se dirigent plus facilement, comme les anesthésistes, vers le secteur privé, qui rémunère beaucoup mieux que l'hôpital public.

Il faut bien sûr noter que, dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, la rareté de l'offre fait dramatiquement monter le coût de la rémunération de la demande.

Cela m'amène tout naturellement au second problème que je veux soulever : la faiblesse de la rémunération, en particulier dans ces spécialités, qui comportent des tours de garde et des astreintes d'autant plus répétitives que les gens sont moins nombreux – c'est l'évidence même !

Est-il sûr, monsieur le ministre, qu'une reconnaissance financière raisonnable de ces contraintes coûterait plus cher que le transfert d'un malade atteint d'une appendicite ou souffrant d'une simple fracture d'un membre dans un hôpital plus important, parfois très éloigné, souvent surchargé, et par des moyens de transport spécialisés, eux-mêmes fort chers ?

La question mérite, il me semble, d'être approfondie, d'autant qu'elle ne se réduit pas, bien sûr, au cas de ces deux opérations, que je n'ai mentionnées que pour donner un exemple élémentaire.

J'ajouterai un troisième point, dont on connaît l'importance psychologique dans le processus de guérison du malade : c'est l'environnement familial ou proche. Or la distance est un très gros obstacle aux visites et au soutien très nécessaire des proches, en particulier pour les plus fragiles, c'est-à-dire les personnes âgées et les petits enfants.

C'est une des raisons importantes qui fait que la population est extrêmement attachée à l'existence des hôpitaux de proximité. En revanche, elle comprend parfaitement que, selon la gravité des cas, il faille rejoindre un hôpital plus grand et plus éloigné.

C'est alors interprété de façon unanime non comme une contrainte gratuite, mais comme la garantie de la qualité des soins et de la sécurité du malade.

L'isolement, qu'il soit physique, psychologique ou social, reste toutefois une des plus grandes épreuves humaines, car le Créateur nous a fait *homo-socialus*, tout autant que « personne unique », ce que l'on oublie parfois.

Cela me conduit à évoquer un dernier point, qui me tient à cœur : le procès, à mon avis injuste, que l'on fait à l'heure actuelle aux maires.

Etant moi-même maire, comme vous, depuis de nombreuses années, monsieur le ministre, vous me pardonneriez de plaider en faveur de ces élus territoriaux. Je le ferai sans acrimonie, soyez en sûr – ils occupent l'une des fonctions les plus attachantes qui soient – mais aussi sans démagogie, par simple souci d'équité.

Le maire, président du conseil d'administration, est le représentant naturel élu de la population. L'évacuer, comme il en a parfois été question, revient à dire que, dans le système démocratique qui est le nôtre, l'usager actuel ou potentiel de l'hôpital public n'est plus représenté.

Le maire doit en effet tenir compte, tout d'abord, des aspirations et des besoins de sa population, par ailleurs, de ce qu'on lui dit être l'intérêt des malades – dans notre contexte il n'a pas la compétence pour le savoir – ensuite de l'emploi qui, en cas de restructuration, touche une partie du personnel non titulaire, qui peut se retrouver au chômage et, enfin, du déplacement éventuel d'une partie du personnel spécialisé, qui sera muté ailleurs et le privera d'une population active dont il a grand besoin.

Et si la fermeture ou la diminution d'activité d'une usine est considérée à juste titre comme un drame, celle d'un hôpital, fût-il modeste centre hospitalier, l'est tout autant. N'oublions pas que, dans une ville moyenne, l'hôpital est presque toujours le plus gros employeur.

A l'heure où l'on veut revitaliser le territoire national avec une grande politique d'aménagement du territoire et de maintenance des principaux services publics, il me paraît difficile de ne pas prendre en compte le rôle et la place du service public hospitalier, notamment ceux de l'hôpital de proximité.

Or, s'il est vrai que l'on peut toujours citer des cas où les appuis politiques l'ont emporté sur une saine raison, notamment en matière d'équipements hautement sophistiqués, s'il est vrai également que bien des maires hésitent à demander à leur conseil d'administration de se faire hara-kiri – c'est compréhensible, et même les Japonais hésitent à le faire ! (*Sourires*) – je reste persuadée que, dans la grande majorité des cas, un discours positif et constructif avec ces élus permettrait de résoudre bien des problèmes.

En effet, il est plus facile de demander à un conseil d'administration d'adopter une reconversion ou un regroupement plutôt que de voter sa propre suppression.

Cela dit, je suis parfaitement consciente de la nécessité absolue que nous avons de modérer les dépenses en matière de santé et de les empêcher de croître plus vite que la richesse nationale, ce qui est malheureusement le cas depuis plusieurs années.

Des sacrifices parfois douloureux seront inévitables, mais nous ne devons les imposer que si leur nécessité est réellement démontrée.

Ce que je souhaite, c'est que l'on cesse de présenter cette restructuration uniquement comme un couperet, qui tout à la fois rend les gens tendus, démotive des personnels par ailleurs très attachés à leur mission et qui ne savent plus quoi penser, et rend difficiles tant l'élaboration et la construction de perspectives d'avenir que les négociations qui leur sont associées.

Pour terminer, monsieur le ministre, je vous soumettrai une dernière réflexion, qui peut aussi prendre la forme d'une question : votre ministère envisage-t-il de prévoir d'alimenter le fonds de reconversion structurelle ?

En effet, il me semble qu'une restructuration ne se réduit pas à une simple compression de moyens et de personnels, lapidairement assimilée à la suppression de 60 000 lits.

Elle nécessite, en général, des investissements correspondant à la création d'un nouveau système plus adapté aux besoins, aux perspectives d'évolution et aux moyens disponibles ; nous en avons relevé quelques incidences.

Par ailleurs, je suis d'accord avec vous, monsieur le ministre, pour penser que la loi hospitalière est un outil avec lequel on peut travailler à la construction de l'avenir de la santé publique en France.

Les lois sont toujours imparfaites, et celle dont nous délibérons devra certainement être améliorée au fil du temps. Toutefois, chacun sait que l'on peut faire du bon travail avec une loi imparfaite et du mauvais travail avec une prétendue bonne loi.

En l'occurrence, ce qui me paraît essentiel, c'est l'esprit de cette loi et la manière dont celle-ci sera mise en œuvre.

En ce qui concerne les hôpitaux de proximité, l'esprit, c'est que soient pris en compte à la fois les besoins de la population et – j'y reviens toujours – l'intérêt des malades ; la manière, c'est que la situation et les fonctions des établissements soient examinées sans parti pris, au cas par cas, comme Mme Veil a bien voulu le dire, ainsi que leurs coûts réels, afin que soit déterminé leur rôle futur dans le maillage territorial de notre réseau hospitalier. *(Applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants et de l'Union centriste.)*

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

M. Charles Metzinger. Monsieur le ministre, je voudrais vous poser deux questions.

La première a trait au maintien en vigueur de l'article 49 de la loi du 27 janvier 1993 instituant une caisse de garantie unique auprès de laquelle les mutuelles ont l'obligation de s'affilier. J'espère que la Haute Assemblée partagera mon souhait de voir maintenue cette caisse de garantie, car sa disparition remettrait en cause la solidarité financière entre les mutuelles.

Il s'agit, en effet, de protéger les mutualistes des éventuelles défaillances de leurs gestionnaires. Ainsi l'a voulu le législateur en janvier 1993.

Une première loi, celle du 25 juillet 1985, avait rendu le principe d'un système de protection et de garantie obligatoire par l'intermédiaire des fédérations. Quant à la loi du 27 janvier 1993, elle a créé la caisse mutualiste de garantie, protégeant ainsi le consommateur et organisant une réelle solidarité entre toutes les mutuelles.

Par un décret pris en Conseil d'Etat, Mme le ministre d'Etat a confié à une commission le soin de mettre en place cette caisse mutualiste de garantie. Cette commission a engagé des études, les listes électorales ont été arrêtées et les représentants à l'assemblée générale désignés. Par conséquent, si le Sénat décidait de supprimer cette caisse, tout le travail ainsi réalisé serait annulé et le mouvement mutualiste se sentirait désavoué.

Nous vous soutiendrons donc, monsieur le ministre, si vous demandez le maintien de l'article 49 de la loi de janvier 1993.

En revanche, je ne puis accepter l'article 47 introduit sur l'initiative du Gouvernement et tendant à régulariser un litige qui concerne les personnels bénéficiaires de la prime dite « de difficultés particulières » versée à tous les agents des organismes de sécurité sociale d'Alsace et de Moselle, soit environ 9 000 agents. Ce litige doit prochainement faire l'objet d'un arrêt de la Cour de cassation. Il me paraît inopportun de régler par voie parlementaire et, qui plus est, de façon rétroactive, un problème soumis aux autorités judiciaires.

Telles sont les observations que je tenais à formuler à ce point du débat. *(Applaudissements sur les travées socialistes.)*

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

M. Robert Pagès. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, ayant examiné ce texte avec mon amie Jacqueline Fraysse-Cazalis, j'aurais souhaité qu'elle monte elle-même à cette tribune. Toutefois, les impératifs de son calendrier ne lui ont pas permis de nous rejoindre à temps et je m'efforcerai d'être aussi clair et précis qu'elle l'aurait été, même si cela me paraît difficile tant elle s'exprime avec talent.

Le texte dont nous débattons en deuxième lecture appelle deux constats.

Tout d'abord, sa forme de projet de loi portant DMOS, déjà soulignée en première lecture, est cette fois confirmée. Elle a d'ailleurs permis d'y ajouter des dispositions extrêmement importantes qui n'y figuraient pas au départ. Cela montre, s'il en était besoin, la volonté d'accélérer la restriction de l'offre de soins et l'affaiblissement de notre système de protection sociale, alors que deux projets de lois quinquennales portant sur la protection sociale et sur la famille sont pourtant annoncés pour la session de printemps.

En second lieu, je constate que les lignes directrices demeurent et qu'aucun des problèmes soulevé n'a été résolu. Ainsi, nous avons adopté, en première lecture, des dispositions positives en matière de lutte contre la tuberculose et de protection sociale en milieu pénitentiaire, tout en soulignant l'insuffisance des moyens mis en œuvre et en faisant des propositions pour en dégager. Sur ce point, pourtant essentiel, nos préoccupations demeurent.

Il ne suffit pas, en effet, d'annoncer des intentions dans le titre : « santé publique et protection sociale », pour surmonter la réalité telle que la vivent nos concitoyens et pour trouver les moyens de répondre à leurs besoins et à leurs attentes.

Je relève, de ce point de vue, que, depuis la première lecture, une enquête du centre de recherches et de documentation économiques, le CREDES, parue dans la presse, a montré qu'un Français sur cinq affirme avoir dû renoncer à des soins pour des raisons financières, parce que le remboursement en était trop limité. La situation est encore plus préoccupante pour les chômeurs et les personnes âgées, touchant alors près d'une personne sur trois et près d'un jeune sur deux. Parallèlement, l'association Médecins du monde met l'accent sur le nombre croissant de jeunes exclus de la protection sociale.

Oseriez-vous affirmer, monsieur le ministre, que tous ces soins non dispensés auraient été superflus ?

Tout récemment, la presse a fait état d'un rapport émanant du haut comité de santé publique sur la sécurité anesthésique. Selon ce rapport, 70 p. 100 des accidents pourraient être évités par l'application d'un certain nombre de mesures préconisées dans ce rapport, dont la plus urgente, selon ses auteurs – et c'est un avis largement partagé par les professionnels hospitaliers – consiste à rendre obligatoires les salles de réveil.

Ce rapport n'a pas été rendu public. Pourquoi ? Craignez-vous, monsieur le ministre, de porter à la connaissance de tous des éléments qui démontrent que la voie sur laquelle nous engage votre projet de loi, celle d'une politique de santé fondée sur les seuls critères économiques, est dangereuse ?

Vous le savez bien, les inquiétudes suscitées par ce projet de loi, concernant notamment la réduction du taux directeur et ses conséquences sur l'emploi, la capacité et la qualité d'accueil du service public hospitalier, commencent à s'exprimer et vous obligent à en tenir compte.

Je relève d'ailleurs avec satisfaction que les députés ont rejeté les « refus tacites » d'autorisations d'ouverture de services hospitaliers, prévus à l'article 19 du projet de loi, comme l'avait souhaité mon amie Jacqueline Fraysse-Cazalis, au nom du groupe communiste, en première lecture au Sénat, mais la majorité de notre assemblée s'y était refusée.

Mais au-delà de ce point particulier – il semble d'ailleurs que l'on y revienne – l'essentiel des dispositions que nous jugeons dangereuses pour la santé des malades sont non seulement maintenues, mais considérablement aggravées. Déjà, des restructurations se mettent en place ; c'est le cas des services d'urgence, alors que le projet de loi n'est pas encore adopté ! Au-delà des 60 000 lits que vous voulez fermer, des chiffres parus laissent entrevoir que dans certaines régions vos objectifs pourraient être dépassés.

N'est-ce pas d'ailleurs ce que prépare le Gouvernement avec l'amendement déposé à l'article 20, adopté par l'Assemblée nationale, qui précise qu'à la suite d'un retrait d'autorisation – appliqué avec tant de zèle que même vos indices de besoins ne seraient pas satisfaits – aucune autre autorisation ne sera accordée tant que la carte sanitaire n'aura pas été revue. Pourquoi n'avez-vous pas eu le courage, monsieur le ministre, d'aller jusqu'au bout de votre démarche en précisant « revue à la baisse » ?

C'est clair, vous n'avez pas l'intention de respecter vos propres normes en matière de besoins de santé hospitalière, pourtant déjà très en deçà des besoins réels, comme le montrent de multiples exemples.

De même, l'article 21 prévoit que ce ne sont plus seulement les équipements lourds, mais l'ensemble des prestations en nature prises en charge par l'assurance maladie qui seront soumis à la contractualisation, accordée à titre précaire et sous réserve que soient réduits ou supprimés

d'autres secteurs. Je note au passage que le Gouvernement a émis un avis favorable sur cet amendement lors du débat à l'Assemblée nationale, ce qui éclaire sa démarche !

Qu'une maladie nouvelle se fasse jour, qu'un traitement nouveau apparaisse, il faudra, pour la mise en place du service adapté, impérativement supprimer un autre service ou renoncer ! Il ne sera donc tenu aucun compte de l'évolution réelle des besoins en fonction de l'évolution des conquêtes scientifiques et des populations concernées ; seules seront prises en considération des préoccupations strictement financières, particulièrement intolérables en matière de santé publique.

Nous nous réjouissons de tous les progrès de la médecine, de chaque avancée permettant de prévenir la maladie, de soulager, de guérir des maladies et de sauver des vies humaines, et nous nous inquiétons de savoir si ces progrès seront mis au service de tous, ou réservés à ceux qui auront les moyens de payer !

Cette préoccupation nous paraît tout aussi importante que celle qui vous obsède, et qui a trait aux économies à réaliser. Je le dis d'autant plus volontiers que lors du vote du budget pour 1994, qui est intervenu dans la nuit de samedi à dimanche dernier, personne, à l'exception du groupe communiste, ne s'est ému des 20 milliards de francs d'exonérations accordées au patronat qu'il contient.

Il s'agit donc bien d'un problème politique : vous choisissez de favoriser les puissances de l'argent au détriment de l'immense majorité. Vous décidez donc, froidement, d'aggraver encore les inégalités pourtant déjà criantes et de plus en plus insupportables. C'est aussi cette logique qui vous a conduit à supprimer le tiers-payant pour les actes biologiques, pénalisant ainsi les patients les plus modestes qui ne pourront pas faire l'avance des frais. J'entendais tout à l'heure Mme le ministre d'Etat qui, depuis, a quitté l'hémicycle, parler fort chaleureusement des mères de famille. Or je me demande où ce caractère chaleureux trouve sa traduction dans le texte qui nous est soumis !

Concernant les grandes industries pharmaceutiques, s'il est tout à fait louable de s'entourer du maximum de garanties pour protéger la santé des consommateurs en matière de publicité médicamenteuse, il est plus surprenant, monsieur le ministre, qu'à l'heure où vous accusez nos concitoyens de trop se soigner, de consommer trop de médicaments, vous trouviez naturel que l'industrie pharmaceutique puisse en assurer la promotion, à condition qu'il s'agisse de spécialités non soumises à remboursement.

Toutes ces questions sont au centre de la convention médicale qui apparaît dans ce texte de deuxième lecture.

Vous vous proposez de réduire de 10,7 milliards de francs les dépenses résultant des actes de la médecine de ville et vous n'hésitez pas, pour atteindre votre objectif, à remettre en cause un aspect essentiel du système français, auquel nous sommes les uns et les autres très attachés, à savoir la liberté de prescription du médecin et le libre choix du médecin par le malade.

C'est ainsi que vous avez établi une liste de vingt-quatre références obligatoires à partir desquelles vous définissez, outre leur fréquence, les soins et les prescriptions inutiles. Mon amie Jacqueline Fraysse-Cazalis me disait combien, en sa qualité de médecin, elle appréciait que sa réflexion de professionnelle soit ainsi « soutenue » par des mesures administratives !

Je veux simplement vous rappeler une évidence : un malade n'est pas une simple liste de symptômes auxquels il suffirait d'appliquer une liste de traitements. Un être

humain est un et doit être pris en compte dans sa globalité, le plus souvent complexe, nécessitant d'ailleurs parfois un travail collectif de plusieurs médecins.

A cette réalité respectueuse de la personne humaine, vous opposez des mesures administratives dans l'unique dessein – toujours le même ! – de freiner les dépenses.

De surcroît, votre sens aigu de l'ouverture et de la démocratie vous a conduit à décider que tout médecin qui refuserait de se plier à vos exigences pourrait se voir administrer des sanctions financières lourdes, voire son déconventionnement.

C'est dans cette logique que s'inscrit l'instauration du carnet médical : dans un premier temps, obligatoire pour certaines catégories de malades seulement, ne doutons pas qu'il aura de l'avenir ... si vos orientations actuelles se concrétisent !

Si l'on ajoute à cela que, sans ce carnet, le malade ne pourra pas se faire rembourser ses soins, que le secret médical ne sera plus garanti – le carnet pourra en effet être consulté par l'entourage du malade, à son insu, volé, etc. – que le médecin sera souvent en difficulté pour savoir s'il faut inscrire ou non telle maladie grave, voire incurable, que certains malades ne présenteront pas ce carnet, on mesure la gravité des questions soulevées tant pour le corps médical que pour les patients.

Nous sommes décidément bien loin, avec ce texte, de l'objectif de la convention médicale à sa création, qui prévoyait à la fois d'assurer des revenus corrects aux médecins et la garantie d'accès à des soins de qualité pour tous les malades !

Cette disposition est révélatrice de votre démarche : pour mieux régner, vous tentez de diviser, d'opposer les malades aux médecins, les médecins entre eux, les médecins et les caisses d'assurances maladie, afin de mieux réduire les prestations et les revenus pour le plus grand nombre, tandis qu'une minorité est encouragée à continuer de s'accaparer l'essentiel des richesses de notre pays.

Si personne ne nie les difficultés financières rencontrées par les organismes sociaux, on pourrait, en revanche, beaucoup parler des causes de ces difficultés et des choix politiques qui les organisent : chômage, travail précaire, dettes de l'État, dettes des employeurs, multiples exonérations accordées au patronat sans aucun contrôle, refus persistant de faire contribuer les revenus de la spéculation au même taux que les revenus du travail, etc.

Vos alarmes ne se traduisent par aucun infléchissement de votre politique, qui, au contraire, aggrave chaque jour davantage les difficultés.

Ainsi, l'article 19 A ne change rien à la situation véritablement préoccupante des personnes âgées dépendantes, dont mon amie Jacqueline Fraysse-Cazalis a largement évoqué les problèmes lors du débat budgétaire. Elle a souligné le manque de moyens, les aides insuffisantes, en quantité et en qualité, pour assurer leur maintien à domicile aussi longtemps qu'elles le souhaitent et que cela est possible. Elle a attiré votre attention sur la carence en structures d'accueil et sur la vétusté trop fréquente de celles qui existent.

Nous nous féliciterions donc sincèrement de toute mesure permettant d'avancer vers une amélioration.

Mais cet article n'est pas de nature à lever nos craintes. En effet, ce que vous proposez, dans un contexte de réduction des services hospitaliers et dans le cadre de taux directeurs ne permettant même pas de maintenir l'acquis, risque fort d'aboutir à une accélération des suppressions de lits hospitaliers en service aigus sans régler,

sur le fond, la mise en place de lits de long séjour en quantité suffisante pour les personnes qui en ont besoin.

Pour répondre aux besoins des malades et à ceux des personnes âgées, il faut créer les conditions d'une véritable solidarité nationale permettant d'assurer à tous d'accéder aux meilleurs soins, d'élever ses enfants et de vivre une retraite heureuse.

Il faudrait promouvoir une politique de relance de l'emploi, de création de richesses permettant de financer une protection sociale digne d'un pays comme le nôtre.

Telles sont les préoccupations qui devraient être au centre d'un projet audacieux, novateur, juste et efficace pour améliorer la santé publique et la protection sociale.

Le vôtre tourne le dos à ces objectifs, monsieur le ministre. C'est pourquoi le groupe communiste ne le votera pas.

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, vous permettrez au président de la commission de faire une observation sur la méthode.

Alors que le présent projet, qui est, en fait, un texte portant diverses dispositions en matière de santé publique et de protection sociale, comportait trente-cinq articles lors de son dépôt sur le bureau du Sénat en première lecture, qu'il en comptait quarante après son examen par la Haute Assemblée, il nous revient aujourd'hui, en deuxième lecture, grâce à l'effort conjoint des députés et du Gouvernement, avec quatre-vingts articles ! Et sans doute en comptera-t-il quatre-vingt-cinq ou quatre-vingt-dix à l'issue de nos travaux !

Il semble qu'il y ait partout matière à légiférer, mais cette façon continue, et rapide, de le faire n'est peut-être pas la meilleure. Nous savons tous que, dans ce genre de projets « ramasse-textes », nous risquons d'agir avec précipitation et de commettre des erreurs. Malgré la très grande qualité des deux rapporteurs, MM. Huriet et Descours, rien ne nous permet de dire que nous allons dans le bon sens. Les avis sont tellement partagés et certains sujets, comme les greffes d'organes, la mutualité, les personnes âgées, si complexes que la réflexion me semble avoir été insuffisante.

Par conséquent, ce serait une bonne chose, monsieur le ministre, si vous pouviez, lors de la prochaine session, nous proposer des textes plus élaborés et moins fourre-tout.

Sur le fonds, Mme le ministre d'Etat a évoqué six problèmes.

S'agissant de France-Transplant et des greffes d'organes, elle a vivement souhaité que l'on aboutisse à une solution positive. La commission proposera un texte de compromis. Si vous l'acceptez, monsieur le ministre, nous pourrions combler le vide juridique qui découle, aujourd'hui, de la disparition de l'association.

Pour ce qui est du dossier médical, M. Descours vous a dit que nous étions prêts, sous réserve de quelques modifications, à suivre le Gouvernement dans son effort d'approbation de la convention et de maîtrise des dépenses.

Nous serions malvenus de nous opposer au relèvement de la retraite des exploitants agricoles.

Restent donc trois difficultés : la prévention du sida, le statut de l'Agence du médicament et l'aide aux personnes âgées dépendantes.

Sur le premier point, nous allons vous faire des propositions, et vous nous donnerez votre sentiment.

Nous avons l'impression un peu floue, monsieur le ministre, que, d'une part, à notre demande, vous vous êtes engagé, depuis un mois, dans une action importante de prévention et que, d'autre part, les médecins ne souhaitent pas que le Parlement légifère, mais qu'ils font eux-mêmes du dépistage sans en donner les résultats aux patients.

Cela, nous ne pouvons l'accepter : les médecins ne sont pas au-dessus des lois. Soit le dépistage – si dépistage il y a – est systématiquement proposé – c'est votre thèse, et nous sommes prêts à vous suivre sur ce point – soit il est systématiquement organisé. C'est aux médecins de s'adapter à la loi et non l'inverse.

Ainsi, nous souhaitons que, lorsqu'il y a, notamment dans le cadre des contrats d'assurance, un dépistage systématique, les patients en soient informés.

Pour ce qui est de l'Agence du médicament, le conflit est parfaitement clair. Nous souhaitons, nous qui avons inventé cette agence – je vous rappelle que sa création est d'origine parlementaire – qu'elle devienne un instrument scientifique de haute valeur, comparable à ce qui existe aux Etats-Unis et dans le monde anglo-saxon. Nous voulons donc que l'intervention du ministre soit très limitée.

Il reste des points à trancher, mais on peut faire confiance à la commission mixte paritaire pour parvenir à un résultat satisfaisant.

Enfin, s'agissant de l'aide aux personnes âgées dépendantes, nous étions partisans, lors de la première lecture, de renvoyer à la discussion du grand texte sur les personnes dépendantes la solution de la dérive que subissent à l'heure actuelle tous les conseils généraux.

Mais, comme l'Etat a lui-même donné le mauvais exemple en insérant, dans le projet de loi de finances pour 1994, une réforme de l'allocation aux adultes handicapés, sous prétexte qu'il fallait absolument statuer sur l'instant, que ne pas le faire serait dramatique pour les finances publiques, souffrez, monsieur le ministre, que nous fassions la même chose pour les départements, c'est-à-dire que nous reprenions l'amendement qu'avait déposé M. de Raincourt.

Ainsi, en même temps que l'on mettra en place, en janvier prochain, la réforme de l'allocation aux adultes handicapés, on mettra en œuvre une réforme de l'allocation compensatrice. Il n'y a pas deux poids, deux mesures.

Nous étions d'accord pour accepter d'attendre si le Gouvernement l'avait lui-même accepté il ne l'a pas voulu, nous ne le voulons pas non plus. C'est le parallélisme des formes, et nous y sommes attachés.

Je tiens encore à souligner deux points qui me paraissent importants.

Tout d'abord, nous vous suivons dans votre effort pour lutter contre l'épidémie de tuberculose et pour donner un statut sanitaire décent aux détenus incarcérés. Sur ce point, il n'y a plus de difficulté entre nous.

Nous vous soutenons aussi pour ce qui est du renforcement des prérogatives de votre administration en vue de la restructuration de notre appareil sanitaire.

Mme Heinis a très justement dit quelles étaient les inquiétudes que cette mesure avait suscitées chez nombre de nos collègues. Le texte voté en première lecture par le Sénat, largement amendé par M. Huriet, au nom de la commission, donne des garanties aux élus locaux. Nous avons observé avec satisfaction que l'Assemblée nationale nous suivait et qu'elle adoptait pratiquement notre texte. Par conséquent, nous allons en rester là.

Je remarque tout de même que votre dispositif repose exclusivement sur le renforcement du contrôle étatique sur l'appareil hospitalier et que vous voulez nous faire croire qu'il permettra de mettre en œuvre votre politique de restructuration.

Vous découvrirez un jour qu'il reste deux choses à faire pour que notre système hospitalier fonctionne bien : d'abord, renforcer l'échelon régional de vos services de manière que, sur le plan régional, ils puissent avoir avec les élus, avec les établissements, les relations qui sont nécessaires et faire les études qui s'imposent ; ensuite, renforcer l'autonomie des établissements, qui s'accompagnera, évidemment, d'un engagement plus grand de leur responsabilité financière, et mettre en œuvre un instrument effectif d'évaluation de leur activité, tant sur le plan médical que sur le plan financier.

Vous n'arriverez pas à réduire les dépenses d'hospitalisation, qui représentent 48 p. 100 de l'ensemble de nos dépenses de santé, sans faire davantage confiance à l'énergie et au sens de l'intérêt général des conseils d'administration des hôpitaux. Il est trop facile le dire qu'il suffit d'accroître la tutelle pour que cela marche mieux. Depuis vingt ans, c'est ce que l'on fait et cela marche de plus en plus mal. Cela prouve donc que cette voie n'est pas bonne.

Monsieur le ministre, nous n'acceptons pas que le Gouvernement que vous représentez, issu des élections de mars dernier, nous explique que seul le renforcement de la tutelle administrative peut être créateur de progrès. Nous croyons, au contraire, que c'est le renforcement de l'autonomie des établissements, avec la mise en place d'instruments de contrôle et d'évaluation modernes, qui permettra d'obtenir un certain nombre de résultats. *(Applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants.)*

Quant aux divers ajouts au texte – ce qui concerne la mutualité, par exemple, ou toute une série de sujets un peu compliqués – la commission des affaires sociales, prudente, vous proposera d'en supprimer quelques-uns et d'attendre des textes à venir pour pouvoir réfléchir davantage.

Nous ne croyons pas, comme certains jeunes fonctionnaires, qui sont pleins de talent, mais qui, malheureusement, n'ont pas l'expérience pour eux, que l'on peut tout régler comme cela, dans le quart d'heure, et qu'il suffit de voter une loi pour y parvenir.

Voilà moins de deux ans, vous vous en souvenez, monsieur le ministre, nous avons voté un texte important sur l'allocation aux adultes handicapés de plus de soixante ans. Ce texte, qui était urgent, qu'on nous a demandé de voter séance tenante parce qu'il en allait de l'intérêt de la France et de son budget, s'est révélé inapplicable, comme nous l'avions dit. Le Gouvernement a été incapable de rédiger un décret et, dans la nuit de samedi à dimanche, nous avons abrogé ce texte, qui datait de moins d'un an, parce qu'il était inapplicable.

Si donc vous pouviez donner des instructions à l'administration que vous dirigez pour que, avant de nous proposer une réforme supplémentaire, elle vérifie si celles qui sont plus anciennes sont appliquées et si leur effet a déjà été pleinement évalué, nous vous en serions reconnaissants. Les textes y gagneraient en clarté et les débats en rapidité. Quand nous aurons achevé, demain matin, l'examen des quelque 120 amendements déposés sur ce texte, vous considérerez que je n'avais pas tort de vous demander d'aérer et d'alléger quelque peu l'ensemble des dispo-

sitifs que vous nous proposez. (*Applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants, du RPR et de l'Union centriste.*)

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, je ne peux que m'associer à l'intervention de M. le président de la commission des affaires sociales. Ce texte est devenu, au fil des navettes, excessivement lourd, et le Gouvernement en porte sa part de responsabilité. A l'avenir, nous devons réfléchir aux moyens d'encadrer davantage ce type de législation, afin d'éviter tout risque d'improvisation.

Il n'en reste pas moins vrai qu'un projet de loi comme celui dont nous débattons ce soir a sa raison d'être, en raison de l'importance et de l'urgence des dispositions qu'il comporte et sur lesquelles, bien sûr, je ne reviens pas.

Je répondrai tout d'abord, et brièvement, aux principales interventions des orateurs qui se sont succédé à la tribune, ainsi qu'à celles de MM. les rapporteurs.

Me tournant vers M. Huriet, je souhaite lui préciser les raisons qui conduisent le Gouvernement à proposer dès maintenant l'inscription dans la loi du principe d'une liste nationale gérée par un établissement public, en vue d'organiser notre système de greffes sur la base des modalités déjà retenues par France Transplant.

Je tiens ici à m'associer de nouveau à l'hommage rendu par Mme le ministre d'Etat à cet organisme, sans lequel nous ne serions pas en mesure, aujourd'hui, de franchir une nouvelle étape dans la régulation de la médecine des greffes, qui a accompli des progrès gigantesques au cours des vingt dernières années.

Le principe de la liste ressortit à la loi. La création de l'établissement public pourrait relever, elle, d'un simple décret en Conseil d'Etat et nous aurions pu ne pas l'inscrire dans la loi ; mais le nouvel établissement devant gérer la liste nationale des demandeurs de greffes, il nous a paru plus convenable de vous soumettre un texte qui détermine les missions de cet Etablissement.

Le Gouvernement comprend cependant les préoccupations exprimées par M. Huriet et proposera, pour y répondre, de préciser encore les missions de l'établissement français des greffes afin que le Parlement sache parfaitement à quoi il donnera son accord.

M. Descours a souligné l'urgence de la mise en œuvre de la maîtrise des dépenses médicales, dont l'échec nous conduirait à envisager d'autres mesures.

Au vu de la situation actuelle de l'assurance maladie, vous avez évoqué le caractère ambitieux de l'objectif des 3,4 p. 100 d'augmentation des dépenses d'assurance maladie pour 1994. Nous ne pouvons cependant pas laisser indéfiniment croître les dépenses plus vite que les ressources, qui ne progresseront au mieux que de 2 p. 100 l'année prochaine.

Vous avez évoqué surtout la nécessité de ne pas faire des références médicales des outils comptables, et je partage tout à fait votre préoccupation. L'essence même d'une référence est d'être une synthèse des données actuelles de la science, adaptée, bien sûr, à la pratique quotidienne, sur le terrain, de la médecine.

C'est pourquoi j'ai souhaité que l'association nationale de l'évaluation médicale valide en permanence les méthodologies utilisées pour mettre en place de telles références.

Vous avez rappelé la nécessité de confier le dossier médical aux seuls généralistes. Je tiens ici à affirmer la volonté du Gouvernement de confier la coordination des soins et la prise en charge globale des patients, par l'intermédiaire des dossiers médicaux, aux généralistes, dont c'est, pour reprendre l'expression même du texte conventionnel, la vocation naturelle.

Toutefois, il serait absurde de ne pas prendre en compte, monsieur Descours, certains cas particuliers, inévitables dans toute pratique médicale. Certains médecins spécialistes exercent en effet d'une façon polyvalente, comparable à celle des généralistes ; je pense bien sûr aux pédiatres, mais aussi à certains internistes.

S'agissant des patients pris en charge à 100 p. 100 pour longue maladie, leur situation devrait selon vous être suivie dans certains cas par un médecin chargé de gérer le Protocole inter-régime d'examen spécial dotant le malade de l'exonération et par autre praticien censé tenir le dossier médical, ce qui n'est pas très cohérent.

Le Gouvernement préfère garder la possibilité par décret en Conseil d'Etat de prendre en compte ces cas particuliers, qui resteront bien sûr exceptionnels.

S'agissant du problème de l'avantage social vieillesse des médecins, un groupe de travail, placé sous la direction de l'inspection générale des affaires sociales, a expertisé les différentes solutions techniquement réalisables pour assurer la pérennité du système, en concertation avec les caisses d'assurance maladie et les syndicats médicaux.

Les différentes options retenues feront l'objet, dans les prochaines semaines, d'une nouvelle concertation avec les syndicats avant que les décisions soient prises. Monsieur Descours, elles le seront rapidement, comme nous nous y sommes engagés.

Vous avez également évoqué le problème de la transmission des informations médicales aux unions professionnelles. Nous ne nous opposerons pas à ce qu'elles soient nonnominatives s'agissant des médecins. Toutefois, l'anonymat, et vous en conviendrez, devra pouvoir être levé pour permettre aux unions de remplir les missions que leur a confiées la loi, en l'occurrence non seulement l'évaluation mais encore l'adaptation des pratiques.

Je réponds à M. Huriet, concernant le dépistage du sida, que le Gouvernement n'est pas favorable à une législation qui multiplierait les cas dans lesquels un dépistage devrait être systématiquement proposé. Il estime en effet qu'une proposition de dépistage n'a pas d'efficacité sur les comportements si elle est formelle, imposée par la loi, et, surtout, si elle est totalement indépendante d'une démarche de prévention sous la conduite d'un médecin dans le climat de confiance et, bien sûr, de confidentialité propre à la relation entre le médecin et le malade.

Par ailleurs, j'ai déjà exposé les raisons qui conduisent le Gouvernement à écarter le dépistage obligatoire du sida dans certaines circonstances de la vie.

Je ne crois pas, en effet, à l'efficacité de tels tests pour enrayer une épidémie. Seule une prévention librement assumée par chacun et reposant sur un dialogue approfondi avec les médecins portera ses fruits dans la lutte contre cette terrible maladie.

La France veut relever le défi par tous les moyens dont elle dispose, et d'abord par une politique active de prévention et d'accès au dépistage volontaire destiné à permettre l'adoption de comportements de prévention.

Certes, le Sénat a eu raison d'évoquer ces problèmes du dépistage et de la prévention, mais il faut les appréhender de façon plus globale. Nous avons répondu favo-

ablement à la demande de l'Assemblée nationale d'organiser un grand débat sur ces problèmes ; je souhaite qu'un tel débat puisse également se tenir devant le Sénat.

Nous souhaitons vivement instaurer une politique de dépistage volontaire afin de permettre l'adoption de comportements de prévention. Nous aurons l'occasion de développer plus en détail tel ou tel comportement de dépistage lors de l'examen des amendements.

Mme Heinis pose le problème de l'avenir des hôpitaux de proximité et, plus particulièrement, celui des hôpitaux en zone rurale.

Nous devons mettre en place un véritable réseau hospitalier, gradué, coordonné, comportant des centres hospitaliers universitaires, des centres hospitaliers généraux et des centres de proximité, hôpitaux ruraux.

Il faut, en effet, éviter que la politique de restructuration hospitalière, que nous appelons tous de nos vœux, n'aboutisse à une désertification sanitaire du milieu rural.

Les pathologies qui nécessitent un plateau technique de grande qualité, avec des matériels lourds, très coûteux, des équipes médico-chirurgicales très spécialisées, doivent être soignées dans les hôpitaux universitaires et dans les hôpitaux généraux, qui disposent de ces équipements.

A l'inverse, nous devons inciter les hôpitaux de proximité, d'une part, à se spécialiser dans de nouveaux domaines, comme les soins de long séjour, les personnes âgées dépendantes, les soins de convalescence, les soins de suite tels que la réadaptation coronarienne et la réadaptation fonctionnelle et, d'autre part, à développer des complémentarités avec des établissements voisins ainsi que des passerelles avec des médecines libérales ; cela me paraît tout à fait évident.

C'est à ce prix que nous parviendrons à adapter, durant les prochaines années, les systèmes hospitaliers français aux nouvelles exigences économiques et sanitaires de notre société sans, pour autant, contribuer à la désertification du monde rural ; au contraire, une telle politique constitue, à mon avis, une chance pour que certains établissements puissent s'en sortir, à condition qu'ils comprennent la nécessité des adaptations qui s'imposent.

M. Huriet a évoqué la coopération interhospitalière. Elle doit être renforcée. Sur l'initiative du représentant de l'Etat et en association avec les élus membres du conseil d'administration, il sera proposé, chaque fois que ce sera possible, des regroupements d'établissements. C'est à l'échelon de la région que seront programmées ces restructurations ; je partage sur ce point la position de M. le président de la commission des affaires sociales.

Mme Heinis s'est intéressée au fonds de reconversion des lits hospitaliers privés. Dans le cadre d'accords conventionnels entre les caisses d'assurance maladie, les représentants de l'hospitalisation privée et l'Etat, des crédits sont déjà prévus à cet effet. Pour l'instant, ils n'ont pas été utilisés.

Le même problème se pose d'ailleurs pour les hôpitaux publics, et le moment est peut-être venu, dans le cadre de l'harmonisation du secteur privé et du secteur public, de mettre en place un fonds de restructuration commun.

Mme Heinis a évoqué le plan d'action du Gouvernement pour la restructuration des urgences.

Les pouvoirs publics doivent garantir la qualité des soins, en termes de santé publique, aux huit millions de personnes qui sont accueillies tous les ans aux urgences.

Ce dispositif d'accueil a fait l'objet de critiques très sévères, en particulier quant à la qualification et au nombre insuffisant des personnels qui reçoivent les blessés et les malades.

Conscients de la nécessité d'améliorer la qualité et la sécurité des urgences, nous avons défini un plan d'action. Nous proposons un système qui comprend deux structures : les ANACOR, les antennes d'accueil et d'orientation des urgences, et les SAU, les services d'accueil des urgences, avec des plateaux techniques sophistiqués.

Je ferai deux remarques. D'abord, tous les hôpitaux ne pourront pas bénéficier des antennes de première urgence. Ensuite une commission d'évaluation sera dépêchée dans chaque établissement pour s'assurer que la sécurité et la qualité des soins sont parfaites. Cette commission d'évaluation devra également, en permanence, remettre en question, y compris dans les grands hôpitaux, ce type de service.

J'ajoute que nous ne pourrions avoir des urgences de qualité que si des conventions sont passées entre les antennes de première urgence et les hôpitaux disposant de plateaux techniques sophistiqués, et si des transports sanitaires de grande qualité sont assurés entre les deux.

Dans certaines zones géographiques particulières, que je connais bien, il faudra disposer d'hélicoptères pour donner à tous les Français une égalité d'accès aux soins d'urgence.

En outre, nous avons prévu un crédit de 200 millions de francs pour médicaliser les urgences.

Madame Heinis, s'il n'y a pas de médecins dans certains hôpitaux ruraux, c'est parce que nous n'arrivons pas toujours à trouver des médecins pour pourvoir les postes de praticien hospitalier dans ces hôpitaux ; peut-être est-ce dû au fait qu'il n'a pas été procédé aux restructurations qui s'imposaient au cours de ces dernières années.

J'en arrive aux questions de M. Metzinger. Dans le domaine de la mutualité, l'institution d'une caisse mutualiste de garantie, instituée dans l'intérêt même des mutualistes, est apparue comme un facteur supplémentaire de sécurité.

Cette caisse se substituera, en effet, aux systèmes fédéraux de garantie qui n'offraient pas des garanties suffisantes.

Je tiens, enfin, à répondre aux préoccupations exprimées par M. le rapporteur à propos de l'aménagement de la protection sociale des artistes-auteurs. Cette question est importante, notamment pour les plasticiens, dont le régime avait été brutalement et sans concertation durci par la loi du 27 janvier 1993. Ce texte avait, en effet, considérablement élargi l'assiette des cotisations de cette catégorie.

Cette réforme excessive a abouti à des situations jugées intolérables pour certains artistes-auteurs. Elle a été très critiquée et suspendue avant même son entrée en vigueur.

Le Gouvernement vous propose d'y substituer une assiette de cotisations et de CSG reposant sur les revenus retenus au titre des bénéfices non commerciaux majorés de 20 p. 100. Cette solution, qui reprend une proposition contenue dans un rapport conjoint de l'inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, et de l'inspection générale du ministère de la culture, constitue un compromis satisfaisant entre l'attente des intéressés et la nécessaire équité qui doit présider au choix des assiettes de cotisations.

Tels sont, mesdames et messieurs les sénateurs, les quelques éléments de réponse que je souhaitais vous apporter. (*Applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants et de l'Union centriste.*)

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

La discussion générale est close.

Question préalable

M. le président. Je suis saisi par M. Estier, les membres du groupe socialiste et apparenté d'une motion n° 89 rectifié 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 relatif à la santé publique et à la protection sociale modifié par l'Assemblée nationale en première lecture (n° 137, 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, pour quinze minutes, un orateur d'opinion contraire, pour quinze minutes également, 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. Metzinger, auteur de la motion.

M. Charles Metzinger. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le projet de loi qui nous revient de l'Assemblée nationale est devenu, au fil des navettes, un véritable fourre-tout, une sorte de DMOS.

Dans l'intérêt des uns et des autres, eu égard aux responsabilités diverses qui nous sont assignées, a-t-on le droit de procéder de la sorte ?

M. Fourcade vient de vous dire, monsieur le ministre, qu'il est de mauvaise méthode de procéder ainsi. Nous n'avons donc pas le droit de voter ce projet de loi, d'autant plus que vous reconnaissez, vous aussi, que le texte qui nous est revenu de l'Assemblée nationale est mauvais.

A-t-on le droit de prendre à la va-vite, sans concertation, sans réflexion, des décisions qui engagent la nation ? Est-ce vraiment raisonnable ? Puisque personne ne le pense, la Haute Assemblée devrait en toute logique me suivre.

Il y a aujourd'hui trop de précipitation. En témoignent, d'ailleurs, les nombreuses dissonances entre Mme le ministre d'Etat et M. le ministre du budget sur la réforme de l'allocation aux adultes handicapés ou avec M. le Premier ministre sur les services d'urgence dans les hôpitaux.

Le projet de loi que vous nous soumettez aujourd'hui ressemble à un fourre-tout destiné à faire adopter des mesures dont certaines ne sont pas négligeables. L'objectif inavoué est, en fait, de modifier insidieusement quelques dispositions essentielles de notre système de santé et de protection sociale, dans un sens qui s'éloigne de l'équité.

Est-il urgent de modifier des pans entiers de notre protection sociale alors que sont annoncés – et vous ne me démentirez pas, monsieur le ministre – deux projets de loi quinquennaux, l'un relatif à la protection sociale, l'autre à la famille. Est-il vraiment raisonnable de procéder de la sorte ?

Nous espérons débattre dans la sérénité, la concertation et la durée de grands problèmes sociaux. Or nous débattons dans la précipitation et dans l'anticipation, sans réflexion d'ensemble.

En première lecture, le débat s'est longuement engagé, dans cet hémicycle, autour du dépistage de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine. Je me félicite d'ailleurs à ce propos, monsieur le ministre, de la sagesse qui a été la vôtre de ne pas retenir le dépistage systématique en ce qui concerne le sida.

Jusqu'à présent, la politique de dépistage a toujours été fondée sur les principes de volontarisme et de responsabilisation individuelle.

Recommander un dépistage est utile, que ce soit dans le cadre prénuptial ou préconceptionnel, dès lors que la démarche est volontaire et librement consentie. L'imposer comme le moyen de prévention essentiel pourrait n'être que la décision d'un pouvoir désireux de faire une action d'éclat face au fléau le plus menaçant de notre époque, mais tout au plus capable de faire semblant.

Enfin, il faut savoir que les associations de lutte contre le sida, ainsi que les organismes compétents du Conseil de l'Europe et de l'OMS, ont récemment pris position contre le dépistage automatique et se sont prononcées contre toute obligation de dépistage.

M. Jean Chérioux. Ils ont tort !

M. Charles Metzinger. Le groupe socialiste se réjouit, par ailleurs, des amendements de suppression qui ont été déposés par le Gouvernement sur les articles 44 et 45. Comme vous l'avez reconnu tout à l'heure, monsieur le ministre, il est fondamental pour le mouvement mutualiste de disposer, comme l'a voulu le législateur, d'une seule caisse mutualiste de garantie, assurant la solidarité financière entre les mutuelles, afin de protéger les adhérents contre d'éventuelles défaillances des gestionnaires.

Monsieur le ministre, les autres dispositions du projet de loi sont inacceptables pour le groupe socialiste.

Vous nous proposez de débattre d'un texte qui vise, avant tout, à accélérer la mise en œuvre de la réforme hospitalière.

Ainsi, en matière d'organisation des établissements de santé, les propositions qui nous sont soumises paraissent d'emblée en contradiction complète avec le dispositif de planification sanitaire concertée relevant de la loi du 31 juillet 1991.

Déoulant d'une analyse objective des forces et des faiblesses de notre appareil hospitalier, ce projet de loi fut pourtant longuement discuté, mûri et amendé. De multiples séances de travail ont réuni l'ensemble des acteurs et des partenaires concernés.

Or, aujourd'hui, alors même que l'ensemble des schémas d'organisation sanitaire sont en cours d'achèvement et deviendront opérationnels avant juin 1994, figurent au titre II des mesures qui n'ont fait l'objet d'aucune concertation et qui mettent à mal, de façon drastique, le dispositif.

Ainsi, nous nous inquiétons des risques qui pèsent sur nombre d'hôpitaux et d'établissements publics de proximité dans les villes petites et moyennes.

Ces risques sont encore accrus par l'annonce faite par M. le Premier ministre d'une réorganisation régionale du système sanitaire sur le mode de l'assistance publique. Cette annonce a provoqué un vif émoi.

Si de telles orientations étaient confirmées, il s'agirait d'un très mauvais coup porté à l'équilibre du territoire, et ce en contradiction complète avec les directives du Gouvernement énoncées lors du débat national sur la France de l'an 2015.

Nous ne nous opposons naturellement pas au principe d'une expérimentation, mais à condition qu'elle s'exerce dans le cadre prévu par la loi hospitalière de 1991 et dans une perspective de santé publique.

Nous constatons, là encore, que le projet de loi produira les effets inverses des intentions affichées.

Les syndicats et les associations représentatives du monde hospitalier demandent, dans leur très grande majorité, le retour aux dispositifs de la loi de juillet 1991.

Ces dispositifs sont seuls à même d'assurer la réussite de cette nécessaire adaptation aux besoins qui, je le répète, ne doit, en aucun cas, privilégier l'effet d'annonce d'une mesure par rapport à son efficacité.

Nous sommes également en complet désaccord avec la convention médicale, notamment à propos du dossier de suivi médical.

Plus personne ne conteste la nécessité de la maîtrise des dépenses de santé. Du patient au médecin en passant par tous les autres acteurs de santé, chacun s'accorde à dire qu'il s'agit d'un élément vital pour assurer des soins à la fois de qualité et mieux remboursés. Mais cette maîtrise ne peut pas se faire n'importe comment.

Si les médecins n'ont pris qu'un engagement de maîtrise des dépenses, en revanche, ils se sont vus, d'emblée, octroyer une augmentation de leurs honoraires.

Les Français, quant à eux, pour sauver la sécurité sociale, n'ont pas eu le choix. Dès cet été, leur revenu était ponctionné par une augmentation de la contribution sociale généralisée et par la diminution de leurs remboursements. N'y a-t-il pas là deux poids, deux mesures ?

De plus, les amendements gouvernementaux présentés au texte de la convention ne répondent nullement aux exigences.

Le dossier de suivi médical ne respecte pas le secret médical. Il contredit les règles déontologiques des médecins.

Nous connaissons les dérives occasionnées par le carnet de santé de l'enfant, bien qu'il ne soit ni officiel ni obligatoire.

La loi, bien qu'elle prévoit des sanctions pour celui qui aura fait pression, aux fins d'obtenir communication du carnet de liaison de l'adulte, ne pourra jamais empêcher une personne de le présenter, de sa propre volonté, à un employeur ou à une compagnie d'assurances pour se voir consentir un emploi ou un prêt, sa non-présentation pouvant alors être considérée comme un élément défavorable.

L'objectif de coordination ne passe pas nécessairement par la constitution d'un dossier de suivi médical.

Le Gouvernement ferait mieux d'accélérer le processus d'informatisation des professions médicales, seul moyen susceptible de poursuivre l'objectif de continuité des soins dans le respect des règles du secret, plutôt que de mettre en place un système que la technique rendra très rapidement caduque et qui aura constitué une brèche très grave par la mise en cause du secret médical.

Je souhaite vous poser une autre question, monsieur le ministre, et j'en terminerai là. Pouvez-vous nous indiquer si vous entendez organiser prochainement des élections au sein des unions professionnelles, et selon quelles modalités ?

Nous nous opposons également aux articles concernant les officines de pharmacie, articles insérés au Sénat sous forme d'amendements proposés par notre collègue Etienne Dailly. Nous nous y étions opposés en 1991, lors de l'examen de ce projet de loi au Sénat, et nous continuerons de le faire aujourd'hui.

Il est dommage que ces articles aient été votés lors de la première lecture sans aucune concertation et sans aucune discussion, sous prétexte qu'ils avaient été débattus en 1991. Je me permets de vous faire remarquer que, cette fois, aucune mesure transitoire n'a été prévue.

Cette priorité aux transferts ne constitue que le premier pas vers le protectionnisme total d'une profession à la dérive. Les organisations professionnelles ne cachent pas qu'elles veulent regrouper les officines au détriment

de la répartition, afin d'améliorer le service. Mais, en fait, elles amélioreraient la rentabilité au détriment de l'utilisateur.

Je ne traiterai ni de la lutte contre la tuberculose ni de la prise en charge de la couverture sociale des détenus. Mon collègue Franck Sérusclat s'est, en effet, longuement exprimé sur ce sujet en première lecture.

Je terminerai cette intervention en parlant de la réforme de l'AAH. Je ferai miens les propos de M. Fourcade. Décidément, je le cite beaucoup cet après-midi. « Cette réforme, disait-il, est une mesure présentée à la hâte, sans concertation, et qui sera inapplicable ». Malheureusement, il a, me semble-t-il, raison.

En conclusion, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce projet de loi élaboré dans une extrême précipitation, sans la moindre concertation, ne répond pas, comme je viens de le préciser, aux objectifs qu'il prétendait se fixer, et ce en dépit d'un autoritarisme appuyé tout au long du texte.

L'objectif de maîtrise de santé n'est pas atteint par la mise à mal de la restructuration concertée de nos établissements hospitaliers, ni par la mise en place d'une convention médicale, véritable contresens envers la médecine générale, la protection sociale, la politique économique et la démocratie, selon les termes d'un quotidien.

L'objectif de santé publique n'est pas atteint par l'adoption de mesures allant à l'encontre de l'intérêt individuel et collectif et par l'insuffisance des moyens financiers consentis.

L'objectif de protection sociale n'est pas atteint par la non-prise en compte du problème dans sa globalité, ce qui traduit une politique de petits pas.

Votre copie, monsieur le ministre, est très insatisfaisante. Elle est donc, selon la formule classique, à revoir.

Le texte est mauvais, non pas uniquement à cause de jeunes conseillers zélés, comme le pense M. Fourcade ; il l'est aussi à cause de sa philosophie générale. C'est un mauvais texte qui ne peut guère être amendé. J'invite, en conséquence, le Sénat à ne pas en débattre et à voter la question préalable. (*Applaudissements sur les travées socialistes.*)

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

M. Charles Descours. Notre collègue M. Metzinger a regretté l'utilisation de la procédure du projet portant DMOS. Sur ce point, nous devons être modestes, car c'est une procédure que nous connaissons tous, que nous soyons dans la majorité ou dans l'opposition ! Toutefois, cette procédure, qui est bien sûr une mauvaise procédure parlementaire, a été plus largement utilisée par les gouvernements précédents !

Je voudrais revenir sur quelques-uns des propos que vous avez tenus.

Vous avez contesté les articles 44 et 45, qui concernent la caisse mutualiste de garantie. Il faut être clair : le mouvement mutualiste représente 30 millions de Français, peut-être plus. Quand un mouvement regroupe tant de personnes, on ne peut pas parler de monopole d'une tendance particulière ou d'une caisse mutualiste particulière.

Pourtant, les modalités d'élection au conseil d'administration de la caisse mutualiste de garantie vont entraîner une hégémonie d'une partie des caisses mutualistes, empêchant par là la pluralité, ce qui est inadmissible dans une démocratie. C'est pourquoi non seulement je ne suivrai pas le Gouvernement, qui demande la suppression des amendements votés à l'Assemblée nationale, mais je demanderai au Sénat de supprimer l'article du projet portant DMOS du 29 janvier 1993 qui instau-

rait cette caisse mutualiste de garantie, car nous serons saisis, au printemps prochain, d'un projet de loi relatif à la transposition de la directive européenne sur les assurances. Nous pourrions alors, d'une façon concertée, comme vous le souhaitez, revoir le problème des caisses de garantie. Cette révision, je vous l'accorde, est indispensable, mais elle doit être conduite dans l'équité, ce qui n'est pas le cas avec la procédure aujourd'hui.

Vous êtes intervenu longuement sur la convention médicale, mais avec des arguments contradictoires, mon cher collègue.

D'abord, le dossier médical est la suite logique de la loi dite Teulade, le nom du ministre de l'époque, qui appartenait à un gouvernement que vous souteniez.

Ensuite, avec les précautions qui ont été prévues tant par le Sénat que par l'Assemblée nationale, le secret est garanti.

Vous avez trouvé scandaleux que nous n'ayons pas procédé à un nombre suffisant de concertations. Vous le savez très bien, la sécurité sociale relève de structures conventionnelles qui font que les négociations ont lieu entre les partenaires sociaux, les médecins et les caisses. Nous n'intervenons qu'après.

C'est en toute liberté que les caisses et les syndicats médicaux ont signé une convention, conformément à la loi et dans les termes qui leur convenaient, et instauré le dossier médical.

Selon vous, il y a deux poids deux mesures, car les Français payent déjà du fait qu'on a diminué le taux de remboursement. C'est vrai. Mais vous ajoutez qu'il n'est pas utile de faire signer une convention qui va diminuer les remboursements aux médecins. Autrement dit, alors que les autres Français paient déjà, vous souhaitez que l'effort demandé aux médecins soit reporté à une date ultérieure. Votre raisonnement ne tient pas !

Le Gouvernement a eu raison d'approuver la convention qui a été signée par les partenaires sociaux – syndicats médicaux et caisses – et d'en inscrire les conséquences dans ce projet de loi.

Vous dites, enfin, que le développement de l'informatique est de nature à mieux préserver le secret médical. Très sincèrement, mon cher collègue, j'ai vu comment fonctionnaient les systèmes sociaux aux États-Unis. Je n'ai pas constaté que les personnels des HMO – Health Maintenance Organization – qui saisissent les dossiers médicaux étaient tellement plus respectueux du secret médical que ne le seront, dans la procédure conventionnelle que nous mettrons en place les agents qui seront au courant des dossiers.

Les médecins et les parlementaires, comme le Gouvernement, ont été extrêmement soucieux de préserver le secret médical. La convention, telle qu'elle a été signée nous semble prendre en compte, comme l'a rappelé Mme le ministre d'Etat tout à l'heure, cet aspect particulier et capital des relations médecin-malade.

Je vous ai bien écouté, mais je n'ai entendu aucun argument qui nous permet de vous suivre. C'est pourquoi le groupe du Rassemblement pour la République votera contre la motion tendant à opposer la question préalable.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Très bien !

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Président de la commission des affaires sociales et les différents orateurs ont regretté les conditions de célérité dans lesquelles le projet de loi initial avait été enrichi.

En première lecture, nous avions déjà regretté, chacun s'en souvient, l'absence d'homogénéité du texte, et les ajouts successifs qui sont intervenus entre les deux lectures devant la Haute Assemblée n'ont rien arrangé.

Je suis donc d'autant plus à l'aise pour répondre à l'intervention de M. Metzinger, et je le ferai sous la forme d'une seule question : le Parlement a-t-il été en état de jouer le rôle qui est le sien ? La réponse à cette question est affirmative, même si, pour y parvenir, les membres de la commission des affaires sociales, les rapporteurs et leurs collaborateurs administrateurs ont dû faire un travail intensif.

Je ne vois pas, mes chers collègues, pour quelle raison la majorité de la Haute Assemblée voterait la motion défendue par notre collègue socialiste. Je vous demande donc, au nom de la majorité des membres de la commission des affaires sociales, de bien vouloir la repousser. (*M. Ernest Cartigny applaudit.*)

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Très bien !

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Il est vrai, monsieur Metzinger – le Gouvernement en a bien conscience – que ce projet regroupe des dispositions relevant de législations éparses. Il comporte toutefois, je tiens à le faire remarquer, des lignes de force clairement marquées, qui permettent d'innover sur plusieurs points qui me paraissent absolument capitaux : l'amélioration de la protection sanitaire et sociale des détenus, bien sûr, le renforcement de la lutte contre la tuberculose, la création de nouveaux instruments nécessaires à la mise en œuvre d'une politique hospitalière ambitieuse et – j'en dis un mot puisque vous l'avez évoqué – le dossier médical, qui a pour objet d'améliorer le suivi des malades.

Ce dossier est très important, tant pour le médecin que pour le malade. J'entends le médecin généraliste, qui doit redevenir le pivot de notre système de santé. On le dit depuis dix ans, vingt ans même ! Cette fois, nous avons précisé dans la loi que le dossier médical sera conservé chez le médecin généraliste. C'est d'autant plus important que ce dossier permettra aussi d'avoir une vue globale des antécédents personnels et familiaux du malade.

Le secret médical sera respecté. Nous avons tout fait, lors de la première lecture à l'Assemblée nationale, pour mettre en place une telle garantie.

Quant aux unions professionnelles, effectivement, des élections seront bien organisées au printemps prochain. La date exacte sera précisée très bientôt.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement estime que ce texte mérite d'être non seulement débattu, mais adopté. Je vous demande donc, mesdames, messieurs les sénateurs, de rejeter la question préalable. (*Applaudissements sur les travées de l'Union centriste, des Républicains et Indépendants et du RPR.*)

M. le président. Personne ne demande la parole pour explication de vote ?...

Je mets aux voix la motion n° 89 rectifié, qui est repoussée par la commission et par le Gouvernement, et dont l'adoption entraînerait le rejet du projet de loi.

(*La motion n'est pas adoptée.*)

M. le président. En conséquence, nous passons à la discussion des articles.

Je rappelle qu'aux termes de l'article 42, alinéa 10, du règlement, à partir de la deuxième lecture au Sénat des projets ou propositions de loi, la discussion des articles est limitée à ceux pour lesquels les deux chambres du Parlement n'ont pas encore adopté un texte identique.

Article additionnel avant l'article 1^{er}

M. le président. Par amendement n° 111, Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beauveau, les membres du groupe communiste et apparenté proposent d'insérer, avant l'article 1^{er}, un article additionnel ainsi rédigé :

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

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

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. L'amendement n° 111 contient une proposition que j'avais déjà présentée lors de l'examen en première lecture de ce projet de loi et dont l'importance justifie qu'elle soit reprise aujourd'hui, car elle se révèle chaque jour plus fondée. C'est la raison pour laquelle nous la défendons avec persévérance.

Nous proposons que toute personne soit, dès l'âge de dix-huit ans, systématiquement affiliée à la sécurité sociale.

Tout confirme en effet que de plus en plus de personnes sont exclues de toute protection sociale et de tout accès aux soins, notamment des jeunes, des femmes seules, des veuves. Le début particulièrement rigoureux de l'hiver a mis en lumière avec encore plus d'acuité la situation d'extrême détresse dans laquelle se trouvent beaucoup d'hommes et de femmes.

Un tel contexte peut créer un véritable problème de santé publique, comme le montre déjà la recrudescence de la tuberculose.

Personne ici n'avait d'ailleurs contesté le bien-fondé de notre proposition. Au contraire, certains de nos collègues ont souligné le fait que nous posons un problème réel, au point qu'une mesure équivalente a été à juste titre adoptée pour les détenus.

Le seul argument opposé à notre amendement a été l'engagement pris par le ministre d'examiner cette question à l'occasion de la présentation, au printemps prochain, d'un projet de loi quinquennale sur la protection sociale. Or, cet argument ne tient pas, pour deux raisons au moins.

La première, c'est l'urgence : lorsque des malades ne peuvent être soignés faute de ressources et de protection sociale, il faut trouver rapidement des solutions, ce que notre proposition permettrait.

La seconde, c'est l'incertitude quant à l'inscription de ce texte à l'ordre du jour de la session de printemps. Des rumeurs ont déjà couru qui laissent planer un doute à ce sujet, et même si Mme le ministre d'Etat a tenu à réaffirmer sa volonté de voir ce débat se tenir, elle n'a pas caché les problèmes réels de calendrier qui se posent.

Pour notre part, nous considérons que la santé des personnes les plus démunies constitue une urgence absolue et une question prioritaire. Le Gouvernement vient de faire la démonstration, par le biais des amendements importants et graves de conséquence qu'il a déposés lors du débat à l'Assemblée nationale sur ce projet de loi, qu'il pouvait accélérer les mesures auxquelles il tient, il s'agissait le plus souvent, en l'occurrence de limiter davantage l'offre de soins... Je souhaite que ce même gouvernement manifeste la même promptitude pour accorder à chacun le droit à la protection sociale dès dix-huit ans, et je demande un scrutin public sur cet amendement. *(Applaudissements sur les travées communistes).*

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Comme vient de le rappeler à l'instant Mme Fraysse-Cazalis, lorsque ce texte est venu en première lecture au Sénat, le président de la commission avait exprimé toutes les interrogations de la Haute Assemblée sur les conditions dans lesquelles la généralisation d'un système de protection sociale pouvait intervenir.

Cependant, il est faux de dire que, depuis quelques années, on assiste à une augmentation du nombre des Français qui ne bénéficient pas d'une protection sociale. L'affirmer revient à nier le développement de l'aide médicale et les effets induits du revenu minimum d'insertion.

Mais il y a plus. En effet, mes chers collègues, il n'est pas possible de dénoncer, à l'appui d'une motion tendant à opposer la question préalable, l'improvisation qui aurait présidé à l'élaboration par le Gouvernement de certaines propositions et, dans le même temps, de tenter, subrepticement, par voie d'amendement, d'en modifier certaines, sans parler des incidences financières que les auteurs de l'amendement n'ont sans doute pas eu le temps de mesurer !

Pour ces différentes raisons, la commission des affaires sociales a émis, sur cet amendement, un avis défavorable.

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. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 111.

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

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

M. Charles Metzinger. M. Huriet, pour s'opposer à cet amendement, nous renvoie à la question préalable, par laquelle, il est vrai, nous entendions démontrer que certaines mesures méritaient plus de réflexion et moins de précipitation. Or il n'y a pas de contradiction, car cet amendement a déjà été déposé et examiné en première lecture.

En outre, il tend à répondre à d'autres mesures, qui, elles, sont prises dans la précipitation et qui empêchent un règlement convenable des problèmes de la sécurité sociale. Voilà pourquoi nous voterons cet amendement.

M. Robert Pagès. Très bien !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 111, 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.)

Voici le résultat du scrutin n° 75 :

Nombre de votants	318
Nombre de suffrages exprimés	315
Majorité absolue des suffrages exprimés ..	158
Pour l'adoption	85
Contre	230

Le Sénat n'a pas adopté.

Mes chers collègues, je vous propose d'interrompre nos travaux quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-huit heures cinquante, est reprise à dix-neuf heures.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 1^{er}

M. le président. « Art. 1^{er}. – I, I *bis*, II, III, III *bis*, III *ter* et III *quater*. – *Non modifiés.*

« IV. – Il est inséré, dans le chapitre II du titre premier du livre III du code de la santé publique, un nouvel 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 délivrance de médicaments antituberculeux prescrits par un médecin.

« Les dépenses afférentes à la dispensation de ces médicaments 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. »

« V. – *Supprimé.* »

Par amendement n° 27, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le premier alinéa du texte présenté par le paragraphe IV de cet article pour l'article L. 220 du code de la santé publique, après les mots : « à titre gratuit », d'insérer les mots : « le suivi médical et ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission propose de revenir à l'esprit du texte précédemment voté par le Sénat.

D'une part, il importe que les quelque 380 dispensaires antituberculeux existant sur le territoire assurent convenablement le suivi des personnes atteintes de tuberculose qui fréquentent ces structures. Il convient de rappeler, s'il en est besoin, que les dispensaires accueillent des personnes démunies, pour lesquelles l'accès aux soins est difficile et à qui il convient de ne pas imposer un « parcours du combattant » guère supportable, en les renvoyant chez un médecin traitant ou à l'hôpital pour que soit assuré leur suivi médical.

Cette remarque revêt une portée particulière pour les malades qui sont également atteints par le sida et qui ne peuvent déjà trouver en un seul lieu les soins et les traitements que requiert leur état.

D'autre part, il ne faut pas que les départements assurent seuls le financement du suivi médical des malades, que les dispensaires assurent, en tout état de cause, dans la pratique.

Avec la rédaction qu'elle propose, la commission fait un pas en direction des positions du Gouvernement dans la mesure où les termes « prise en charge médicale » sont remplacés par ceux de « suivi médical ».

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le projet de loi réaffirme la mission uniquement prophylactique des dispensaires, qui ont un rôle de prévention, de dépis-

tage et de surveillance. Nous ne voulions pas, en effet, qu'ils se transforment en prescripteurs. La commission propose de préciser qu'ils assurent le suivi médical. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 27, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 28, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le début du deuxième alinéa du texte présenté par le paragraphe IV de l'article 1^{er} pour l'article L. 220 du code de la santé publique :

« Les dépenses y afférentes sont prises en charges, ... »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 28, qui est d'ordre rédactionnel, découle de l'amendement précédent.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Sagesse.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 28, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

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

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

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2 bis

M. le président. L'article 2 bis a été supprimé par l'Assemblée nationale.

Personne ne demande la parole ?...

Article 3

M. le président. « Art. 3. – La sous-section 1 de la section 9 du chapitre 1^{er} du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée :

« Sous-section 1^{re}

« 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 activité. 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.

« Une participation 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.

« Art. L. 381-30-1 à L. 381-30-4. – *Non modifiés.*

« 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.

« Cette part est financée hors taux directeur, en fonction des dépenses de fonctionnement et d'investissement constatées et de leur évolution prévisible, selon les modalités déterminées par décret.

« 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 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat ;

« 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'admission des détenus dans les établissements de santé et dans les établissements pénitentiaires. »
– (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, 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 22 juin 1987 relative au service public pénitentiaire ne bénéficient des prestations en nature d'assurance maladie et maternité qu'en cas d'admission dans les établissements de santé.

« 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. »

Par amendement n° 29, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer le second alinéa de cet article.

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. A la demande du Gouvernement, l'Assemblée nationale est revenue au texte initial du projet de loi, qui prévoyait que la cotisation due par l'Etat au titre des détenus incarcérés dans des établissements pénitentiaires à l'intérieur desquels le service public hospitalier, à titre transitoire, n'assure pas les soins – c'est ce qu'on appelle le « programme 13 000 » – est minorée d'un pourcentage fixé par décret.

Une telle disposition va à l'encontre de la logique de forfaitisation des cotisations versée par l'Etat pour la population carcérale.

Par ailleurs, cette disposition nous semble inutile dans la mesure où il est acquis que le volume des cotisations versées par l'Etat sera calculé en fonction de l'évolution des dépenses de santé de la population carcérale.

C'est la raison pour laquelle la commission propose de supprimer le deuxième alinéa de l'article 4.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le dispositif prévu en matière de couverture sociale et sanitaire des détenus comprend en effet une montée en charge progressive. Au cours de cette période transitoire, seuls les soins dispensés à l'hôpital seront financés par l'assurance maladie. Quant aux soins dispensés en prison, ils continueront à être pris en charge par l'administration pénitentiaire.

Je perçois, à travers cet amendement, une certaine inquiétude de la commission quant au calendrier de la mise en place du système conventionnel. Très soucieux de voir cette réforme s'appliquer dans les meilleurs délais, je m'engage à faire en sorte que toutes les conventions entre prisons et hôpitaux soient passées d'ici au 31 décembre 1995 et que la plupart d'entre elles le soient même avant la fin de l'année 1994.

Sur la base de cet engagement précis, je demande à M. le rapporteur de bien vouloir retirer cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 29 est-il maintenu, monsieur le rapporteur ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 29 est retiré.

Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'article 4.

(L'article 4 est adopté.)

Article 5 bis

M. le président. « Art. 5 bis. – I. – Les personnels infirmiers fonctionnaires régis par le décret n° 90-230 du 10 mars 1990, en fonctions dans les services extérieurs de l'administration pénitentiaire à la date de la prise en charge effective par les établissements publics de santé associés au dispositif de soins en milieu pénitentiaire des obligations de service public mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 711-3 du code de la santé publique, sont détachés auprès desdits établissements dans un des corps des personnels infirmiers de la fonction publique hospitalière s'ils remplissent les conditions d'accès audit corps.

« II. – Dans un délai d'un an à compter de la date mentionnée au I ci-dessus, les personnels pourront opter pour leur intégration dans un des corps précités, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Les services accomplis dans le corps des infirmiers des services extérieurs de l'administration pénitentiaire sont considérés comme services effectifs accomplis dans les établissements publics de santé. Les agents qui n'auront pas fait valoir leur droit à intégration pourront demander leur intégration à la première vacance constatée dans leur corps d'origine ou, à défaut, leur intégration dans un des autres corps d'infirmiers relevant de la fonction publique de l'Etat.

« III. – Les personnels infirmiers régis par la convention collective de la Croix-Rouge en fonctions à la date de la prise en charge mentionnée au I ci-dessus dans les services extérieurs de l'administration pénitentiaire sont mis à la disposition des établissements publics de santé

associés au dispositif de soins en milieu pénitentiaire pour une période ne pouvant excéder la date d'expiration de la convention passée entre le ministère de la justice et la Croix-Rouge.

« Les établissements publics de santé associés au dispositif de soins en milieu pénitentiaire peuvent maintenir et prendre à leur charge, après son expiration, les obligations résultant de la convention passée entre le ministère de la justice et la Croix-Rouge. »

Par amendement n° 117, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit la dernière phrase du paragraphe II de cet article : « Les agents qui n'auront pas fait valoir leur droit à cette intégration pourront la demander dans un des autres corps d'infirmiers relevant de la fonction publique d'Etat. »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Dans le texte du projet de loi, il est offert aux infirmiers de l'administration pénitentiaire une possibilité d'intégration dans leur propre corps. Voilà une disposition qui peut paraître surprenante. C'est pourquoi nous proposons une autre rédaction.

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° 117, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'article 5 bis.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Avant que n'intervienne le vote sur l'article 5 bis, qui est, en l'état actuel du projet de loi, le dernier concernant la prise en charge de la santé des détenus, je souhaite attirer l'attention sur les difficultés qui se présenteront lorsqu'il y aura disproportion entre la taille de l'établissement hospitalier et celle de l'établissement pénitentiaire.

Dans le cas où un établissement hospitalier très structuré aura à prendre en charge une maison d'arrêt ou un établissement pénitentiaire à effectifs réduits, il ne devrait pas y avoir de problèmes particuliers. En revanche, dans le cas, sans doute plus fréquent, où c'est un établissement hospitalier de proximité de taille moyenne qui devra prendre en charge un établissement pénitentiaire abritant plusieurs centaines, voire plusieurs milliers de détenus, on peut se demander comment les choses se passeront.

Je voudrais, par ailleurs, madame le ministre d'Etat, vous rendre sensible à la situation des enfants de détenues. C'est moins le nombre des enfants concernés – ils ne seraient que quelques dizaines – qui donne à cette situation un caractère dramatique que la gravité des conséquences psychologiques auxquelles ces enfants se trouvent exposés.

En effet, selon la réglementation actuelle, les enfants nés dans un établissement pénitentiaire restent jusqu'à l'âge de dix-huit mois auprès de leur mère détenue. Certaines détenues, m'a-t-on dit, font d'ailleurs en sorte de se trouver enceintes au moment de leur incarcération, en espérant ainsi bénéficier d'une réduction de peine.

Ainsi, ces enfants doivent vivre dans l'atmosphère carcérale, ne voyant que des femmes, étant l'objet de toutes leurs attentions ; jusqu'à leur dix-huitième mois, ils ne connaissent rien du monde extérieur. Selon un avis tout à fait compétent que j'ai recueilli, au moment de leur sor-

tie, ces enfants subissent un choc psychologique très profond, se trouvant brutalement projetés dans un monde qu'ils n'ont pas eu la possibilité de découvrir progressivement.

Peut-être un groupe de réflexion pourrait-il être mis en place, rassemblant, sous votre autorité, madame le ministre d'Etat, et sous celle de M. le garde des sceaux, quelques experts qui seraient chargés de préconiser des solutions permettant de résoudre ce problème, qui, je le répète, peut revêtir un caractère tout à fait dramatique.

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 souhaite répondre à la première partie de votre intervention, monsieur le rapporteur.

Tout d'abord, les établissements pénitentiaires pourront, si nécessaire, passer une convention avec plusieurs hôpitaux.

Ensuite, la réforme permet la prise en charge des ayants droit par le régime général.

En fait, il y a deux types de cas. S'il s'agit d'une pathologie grave, le détenu est transféré vers un centre hospitalier bénéficiant généralement d'un plateau technique très élaboré, parce qu'il s'agit soit d'une urgence cardiovasculaire ou infectieuse, soit d'une maladie chronique grave. S'il ne s'agit que de mesures de prévention, là où il y a, comme vous l'avez signalé, disproportion entre l'établissement pénitentiaire et l'hôpital rural de proximité, des conventions pourront être passées avec plusieurs hôpitaux.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Je demande la parole.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Je souhaite, pour ma part, formuler quelques remarques sur la question des enfants restant en prison avec leur mère, bien qu'elle relève, en fait, de la compétence de M. le garde des sceaux.

Je m'exprimerai donc à titre personnel. J'ai été, pendant sept ans, magistrat affecté à l'administration pénitentiaire et je m'occupais plus particulièrement des femmes détenues, donc de leurs enfants, comme vous l'avez indiqué, monsieur le rapporteur, ils sont d'ailleurs fort peu nombreux.

Nous étions alors l'objet de très fortes pressions de la part de jeunes femmes non détenues, qui, animées des meilleures intentions, demandaient, au contraire, qu'on laisse les enfants beaucoup plus longtemps en prison auprès de leur mère – jusqu'à l'âge de quatre ou six ans – considérant qu'il était inhumain de séparer des enfants de leur mère.

Nous leur avons opposé l'argument que vous venez d'invoquer, monsieur Huriet, expliquant que, passé un certain âge, eu égard au degré de conscience que peuvent avoir les enfants sur ce qui les entoure, et compte tenu du fossé qui sépare la vie en société de la vie en prison, il serait très grave pour l'avenir de ces enfants de les maintenir en prison, sous prétexte que les mères voudraient les garder auprès d'elles.

De nombreuses études ont été faites sur l'âge auquel on peut ôter un enfant à sa mère détenue. Ou bien l'enfant est retiré très tôt à sa mère : c'est inhumain et ce n'est pas sans avoir des conséquences graves pour l'enfant. Ou bien il est laissé à sa mère pendant un certain temps,

ce qui est une sorte de compromis. En l'occurrence, il n'y a pas de bonne solution. Pour une femme emprisonnée, le fait que son enfant en bas âge soit auprès d'elle ou qu'il soit placé à l'extérieur est toujours une mauvaise solution.

Le compromis auquel nous sommes parvenus a été longuement étudié par des psychologues et autres spécialistes. Il s'agit de faire en sorte qu'un très grand nombre de femmes soient libérées avant que l'enfant ait atteint l'âge de dix-huit mois. Il faut que la peine prononcée soit assez lourde pour qu'il y ait recours au placement de l'enfant. En général, l'enfant est gardé par un membre de sa famille ; parfois, il est confié à l'aide sociale à l'enfance ou à une association spécialisée.

Pour l'enfant, les premiers mois étant très importants, il doit alors vivre auprès de sa mère. En général, les conditions de détention sont telles – je pense notamment à Fresnes et à Fleury-Mérogis, où il existe un centre pour jeunes enfants qui permet une certaine ouverture – que les enfants ne perçoivent pas trop la situation de détention de leur mère.

Comme je l'ai dit, il n'y a pas de bonne solution. Mais de nombreuses études ont été faites et il semble que ce soit la solution la plus humaine qui ait été retenue. Elle concilie le mieux possible l'intérêt de l'enfant, ce qui est primordial, et l'attachement de la mère pour son enfant, qui est un gage de sa réinsertion.

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

Je mets aux voix l'article 5 *bis*, modifié.

(L'article 5 *bis* est adopté.)

Article 6 *bis*

M. le président. L'article 6 *bis* a été supprimé par l'Assemblée nationale.

Personne ne demande la parole ?...

Division et articles additionnels après l'article 6 *bis*

M. le président. Par amendement n° 30 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 6 *bis*, une division additionnelle ainsi rédigée :

« Chapitre II *bis*.

« Lutte contre le sida. »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Au nom de la commission des affaires sociales, je demande la réserve de cet amendement jusqu'après l'examen des amendements n°s 31 rectifié et 32 rectifié, tendant à insérer des articles additionnels après l'article 6 *bis*.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de réserve ?

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Favorable.

M. le président. La réserve est ordonnée.

Par amendement n° 31 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 6 *bis*, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. – Il est inséré dans le titre VII du livre III du code de la santé publique un article L. 355-23-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 355-23-1. – Les situations pour lesquelles un dépistage de l'infection par le virus de

l'immunodéficience humaine est systématiquement proposé sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

« II. – Les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 153 du code de la santé publique et du troisième alinéa de l'article L. 154 dudit code sont supprimées. »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'Assemblée nationale, sur proposition du Gouvernement, a supprimé l'article 6 *bis* du projet de loi instituant une proposition systématique de dépistage du sida pour les détenus.

La commission des affaires sociales du Sénat ne comprend pas la logique du Gouvernement en la matière.

A l'occasion de son audition par la commission, le 17 novembre 1993, M. le ministre délégué chargé de la santé s'est prononcé en faveur d'une obligation législative de proposition systématique d'un dépistage de l'infection par le VIH à plusieurs moments de la vie ; il a même placé l'objectif d'adoption de cette législation parmi les principaux objectifs du Gouvernement en matière de lutte contre le sida, au même titre que la formation des médecins généralistes et le développement de l'activité des centres de dépistage anonyme et gratuit.

Aussi, la commission vous propose, mes chers collègues, d'insérer dans le projet de loi un article prévoyant que le Gouvernement déterminera par décret les situations pour lesquelles le dépistage doit être systématiquement proposé. Seraient donc abrogées les dispositions législatives du code de la santé publique qui instituent une proposition de dépistage obligatoire à l'occasion des examens prénataux et prénuptiaux.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Un décret en Conseil d'Etat sur les situations dans lesquelles le dépistage de l'infection par le VIH est systématiquement proposé constituerait, selon nous, une réglementation sur les pratiques médicales. Or il ne nous semble pas utile de légiférer sur ce point. De surcroît, cette liste serait la porte ouverte à des pressions, souvent très fortes, pour la compléter.

Par ailleurs, je pense que la prévention est un tout. Or cet amendement n'évoque pas l'information, l'éducation pour la santé, qui est la seule garantie en matière de prévention du sida et donc en matière de lutte contre l'extension de cette épidémie. Aussi, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 31 rectifié.

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 ne comprends pas la position du Gouvernement. La France est le pays le plus contaminé en Europe. Nous avons déjà voté – ils figurent dans la loi – deux cas de proposition systématique de dépistage. On nous dit qu'il ne faut pas procéder ainsi car cela pourrait troubler et gêner quelques personnes. Dans ces conditions, puisque le Gouvernement veut prendre ses responsabilités, nous proposons qu'il détermine par décret les cas dans lesquels la proposition systématique de dépistage sera faite. Et, en conséquence, nous proposons d'abroger les deux cas pour lesquels la proposition systématique de dépistage a été inscrite dans la loi. Ainsi, le système sera cohérent.

Aujourd'hui, le Gouvernement nous dit qu'il n'accepte pas cette délégation. Nous allons en tirer les conséquences, en inscrivant dans la loi les cas dans lesquels une proposition systématique de dépistage sera faite, puisque telle est la direction que l'on entend nous faire prendre.

En l'occurrence, il me semble que l'on se cache derrière son petit doigt. Je le répète, la législation compte déjà deux cas dans lesquels est faite systématiquement une proposition de dépistage. Nous proposons un dispositif d'ensemble permettant au Gouvernement de déterminer lui-même par décret les situations pour lesquelles un dépistage est systématiquement proposé.

Le Gouvernement ne souhaite pas un tel dispositif. S'il craint d'être soumis à des pressions, le Sénat déterminera lui-même les cas dans lesquels le dépistage doit être proposé. Le choix est simple.

Je ne comprends pas les raisons pour lesquelles le Gouvernement n'accepte pas notre proposition.

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 ne voterons pas cet amendement car il nous paraît dangereux de nous en remettre à un décret pour déterminer des aspects aussi importants de la santé.

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

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

M. Charles Metzinger. Nous non plus, nous ne voterons pas cet amendement. Il ne nous paraît pas de bonne méthode de s'en remettre à un décret pour résoudre une question aussi importante.

Par ailleurs, lors de mon intervention pour présenter la motion tendant à opposer la question préalable, j'ai déjà expliqué les raisons pour lesquelles il nous semblait inconcevable de rendre systématique cette proposition de dépistage.

M. Jean Chérioux. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Chérioux. Il s'agit d'une question difficile. Depuis plusieurs mois, nous avons été amenés à en débattre à plusieurs reprises. Nous avons d'ailleurs voté un texte qui constituait un premier pas en matière de dépistage.

Je constate que des personnes sont contaminées. Si nous ne faisons pas en sorte qu'elles le sachent, nous les laissons dans l'ignorance de leur état et nous ne leur donnons pas la possibilité de se soigner.

Je constate aussi que ces personnes qui sont aujourd'hui séropositives et qui l'ignorent peuvent contaminer d'autres personnes, généralement les êtres qui leur sont le plus chers.

La question est donc difficile. Plus que quiconque, je sais que l'annonce d'une séropositivité demande une préparation et, sur ce point, je comprends les arguments du Gouvernement. Il faut informer, préparer les personnes concernées car on n'apprend pas sans difficulté que l'on est atteint par cette maladie. Mais ce n'est pas parce qu'il est dur d'admettre sa séropositivité, parce qu'il est difficile de vivre avec cette maladie et parce qu'on risque d'être exclu que les pouvoirs publics doivent renoncer à toute action. En effet, il faut faire en sorte que ceux qui sont atteints par cette maladie connaissent leur état, essaient de se soigner – peut-être, pendant un certain

temps, pour avoir, un jour, l'espoir de vivre – et ne contaminent pas les personnes qui les entourent.

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, nous voulions, depuis le début de la discussion de ce texte, parler de manière globale de la lutte contre le sida et de la prévention. C'est, à mon avis, la seule bonne méthode pour aborder ce sujet.

Le débat sur le dépistage est entamé. Nous avons dit à l'Assemblée nationale, mais aussi au Sénat, que nous souhaitons organiser un débat sur ce point au printemps prochain.

C'est la raison pour laquelle j'aurais préféré que nous débattions du dépistage dans le cadre d'un débat sur la lutte globale contre le sida.

Cela étant, il est vrai que nous souhaitons mettre en place, à l'échelon des médecins généralistes, qui constituent un réseau extraordinaire, des propositions de dépistage lors des premières consultations et tout au long du suivi des malades. Ce serait, à mon avis, une manière très efficace pour assurer la confidentialité des propositions et développer la confiance dans la relation entre le médecin et son patient.

Il me paraît souhaitable que, à certains moments de la vie, le médecin propose systématiquement le dépistage du virus du sida.

En définitive, et sous réserve des observations que je viens de développer, le Gouvernement est favorable à cet amendement.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Je demande la parole.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, veuillez m'excuser de retarder encore le débat, mais il s'agit en effet d'une question très douloureuse et très difficile.

Je voudrais éviter tout malentendu entre le Gouvernement et le Sénat. En effet, notre volonté est la même, j'en suis sûre : face à cette tragédie, nous devons avoir les politiques à la fois les plus efficaces, les plus humaines et les plus respectueuses des droits de la personne.

Mais cela est difficile et, une fois qu'on a dit cela, on n'a au fond encore rien dit, car, selon les situations et les sensibilités de chacun, la situation se présente un peu différemment.

Il est inutile, devant cette assemblée, me semble-t-il, de dire combien ce sujet est complexe, difficile. On ne sait pas toujours ce qu'il faut faire.

C'est la raison pour laquelle nous souhaitons, comme l'a dit M. le ministre délégué à la santé, avoir un débat – c'est la démocratie – avec les parlementaires qui ont, de leur côté, beaucoup réfléchi à ce problème.

Pour ma part, depuis que j'assume mes fonctions, j'ai un peu changé d'avis. J'ai visité plusieurs hôpitaux et j'ai rencontré les équipes médicales, les malades. J'ai été confrontée à des situations très difficiles. Je sais combien il est difficile de prendre position.

Hier, j'étais au Maroc, où j'ai rencontré de nombreux Africains. En Afrique, la tragédie est immense et les responsables ne savent pas comment l'aborder. Ils attendent que nous les aidions, non seulement sur le plan matériel,

mais aussi en termes de positions de principe. En effet, la tragédie est si grande qu'on peut parfois être tenté d'aller par pragmatisme un peu n'importe où. Nous avons donc des responsabilités.

M. le ministre délégué à la santé a dit que notre objectif consistait non pas à précipiter les choses, car elles durent depuis des années et il ne s'agit donc plus de précipitation, mais à éviter de rendre plus difficiles certaines décisions.

Dans le même temps, nous souhaitons avancer avec vous. Aussi, si vous estimez que l'incitation au dépistage préopératoire constitue une avancée, nous n'entrerons pas en opposition avec vous sur ce terrain, d'autant que, sur le fond, nous sommes d'accord et que nous voulons avant tout faciliter le dialogue et préparer le débat qui se tiendra au printemps.

Il nous faut essayer d'aborder ces problèmes avec lucidité, mais aussi en ayant toujours le souci de respecter les malades qui connaissent cette situation dramatique et qui sont, comme leurs familles, encore plus traumatisés qu'on ne le pense.

M. Ernest Cartigny. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Ernest Cartigny. A la fin de la session de printemps, j'avais interpellé M. le ministre délégué à la santé sur ce problème après y avoir été confronté : j'avais découvert avec effroi que, lorsqu'on entrain en service de chirurgie, un examen n'était pas systématiquement proposé pour permettre de découvrir éventuellement une maladie dont on sait aujourd'hui quels ravages elle cause.

Nous en étions restés là. Voilà quelques semaines, j'en ai parlé de nouveau avec M. le ministre en lui indiquant que, selon la note du service hospitalier, il était toujours hors de question de proposer systématiquement le dépistage à toute personne entrant en service de chirurgie obstétrique. C'est la raison pour laquelle nous faisons aujourd'hui, à mon avis, un grand pas.

Bien sûr, comme Mme le ministre d'Etat l'a dit à juste titre, un vaste débat doit être organisé à ce sujet. Mais nous sommes déjà en décembre, alors que j'ai tenu, mes propos devant M. Douste-Blazy en juin. Ce débat n'a toujours pas eu lieu. Il est trop vaste et trop important pour qu'on ait pu l'inscrire à l'ordre du jour. Mais l'amendement n° 31 rectifié va justement dans le sens que je souhaitais voilà déjà plus de six mois ; par conséquent, je le voterai.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 31 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 6 bis.

Par amendement n° 32 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose, après l'article 6 bis d'insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« Il est inséré dans le titre VII du livre III du code de la santé publique un article L. 355-23-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 355-23-1. – Le dépistage obligatoire de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine est organisé pour les détenus à l'occasion de leur incarcération et pour les patients qui doivent subir une intervention chirurgicale si leur état le permet. »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je tiens, comme d'autres intervenants à l'instant, à faire état de ma satisfaction.

Je suis tout d'abord satisfait en tant que rapporteur de la commission des affaires sociales.

Le débat qui s'était engagé en première lecture au Sénat avait été vif et passionné. Il a permis, madame le ministre d'Etat, de progresser dans le sens que chacun d'entre nous doit souhaiter.

Mais j'ai également des motifs de satisfaction plus personnels. Chacun se souvient sans doute du lapsus involontaire que j'avais commis lors de la première lecture de ce texte, quand le rapporteur que j'étais avait indiqué que la majorité de la commission des affaires sociales était favorable au principe de la proposition systématique du dépistage. Je m'étais alors fait reprendre – c'était d'ailleurs tout à fait légitime – par un certain nombre de mes collègues qui pensaient que je trahissais la position de la majorité de la commission des affaires sociales. Or, comme je l'avais dit, je n'avais fait que prendre mes rêves pour des réalités !

Aujourd'hui, comment ne serais-je pas satisfait de voir ce rêve devenir réalité ? Je n'ai bien sûr pas la conviction que cet amendement règle les problèmes dramatiques auxquels nous sommes confrontés. Cependant, chacun de nous a le sentiment d'avoir progressé dans le sens de l'intérêt de la santé publique et de la protection des libertés individuelles.

Monsieur le président, s'agissant de l'amendement n° 32 rectifié, en accord avec M. le président de la commission des affaires sociales, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 32 rectifié est retiré.

Nous en revenons à l'amendement n° 30 rectifié, qui a été précédemment réservé.

Je rappelle que cet amendement, présenté par M. Huriet, au nom de la commission des affaires sociales, vise à insérer, après l'article 6 bis, une division additionnelle ainsi rédigée :

« Chapitre II bis.

« Lutte contre le sida. »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement se justifie par son texte même.

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° 30 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, une division additionnelle ainsi intitulée est insérée dans le projet de loi, après l'article 6 bis.

Article 7

M. le président. « Art. 7. – Au livre V du code de la santé publique, le chapitre IV du titre premier est ainsi modifié :

« I. – L'article L. 551 est ainsi rédigé :

« 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 à l'exception de celles définies à l'article L. 595-2. »

« Ne sont pas inclus dans le champ de cette définition :

« - la correspondance, accompagnée le cas échéant de tout document non publicitaire, nécessaire pour répondre à une question précise sur un médicament particulier ;

« - les informations concrètes et les documents de référence relatifs, par exemple, aux changements d'emballages, aux mises en garde concernant les effets indésirables dans le cadre de la pharmacovigilance, ainsi qu'aux catalogues de vente et listes de prix s'il n'y figure aucune information sur le médicament ;

« - les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines, pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un médicament. »

« II. - Sont insérés, après l'article L. 551, les articles L. 551-1 à L. 551-11 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 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 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 auprès du public 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 quinze 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 au premier alinéa 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 ou à dispenser des médicaments dans le cadre des pharmacies à usage intérieur, sur leur demande et 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.

« Les échantillons doivent être identiques aux spécialités pharmaceutiques concernées et porter la mention : "échantillon gratuit".

« Dans le cadre de la promotion des médicaments auprès des personnes habilitées à les prescrire ou à les délivrer, il est interdit d'octroyer, d'offrir ou de promettre à ces personnes une prime, un avantage pécuniaire ou un avantage en nature à moins que ceux-ci ne soient de valeur négligeable.

« *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 précurseurs et pour les produits et objets contraceptifs autres que les médicaments mentionnés dans la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances.

« 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. 551-1 (premier alinéa), L. 551-5 et L. 551-6, l'autorité compétente étant, dans ce cas, le ministre chargé de la santé.

« *Art. L. 551-11.* - La publicité en faveur des officines de pharmacies, ainsi que celle en faveur des entreprises et établissements pharmaceutiques, ne peut être faite que dans les conditions prévues par un décret en Conseil d'Etat. »

Par amendement n° 33, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin du premier alinéa du texte présenté par le paragraphe I de cet article pour l'article L. 551 du code de la santé publique, après les mots : « ces médicaments », de supprimer les mots : « à l'exception de celles définies à l'article L. 595-2 ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'Assemblée nationale a adopté un amendement excluant de la définition de la publicité pour les médicaments les actions d'information sur les médicaments menées par les pharmacies hospitalières qui sont décrites à l'article L. 595-2 du code de la santé.

Exclure cette mission de la définition de la publicité conduirait à reconnaître aux pharmaciens exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur un droit implicite de mener des actions de promotion du médicament à l'extérieur des établissements sans que celles-ci soient considérées comme de la publicité.

Aussi serait-il préférable de supprimer toute référence à l'article L. 595-2 du code de la santé publique dans le texte proposé pour l'article L. 551 de ce code.

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° 33, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 34 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après 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, un alinéa ainsi rédigé :

« La publicité auprès du public pour un médicament est nécessairement accompagnée d'un message de prudence et de renvoi à la consultation d'un médecin en cas de persistance des symptômes. »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement avait été adopté par le Sénat en première lecture. La commission vous propose de rétablir cet alinéa en le modifiant légèrement : le renvoi à la consultation d'un médecin n'est proposé qu'en cas de persistance des symptômes.

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° 34 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 35, 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. 551-6 du code de la santé publique, de remplacer le mot : « quinze » par le mot : « huit ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Contre l'avis du Gouvernement, l'Assemblée nationale a adopté un amendement tendant à porter de huit à quinze jours le délai dans lequel toute publicité pour un médicament auprès des professionnels de santé doit faire l'objet d'un dépôt auprès de l'Agence du médicament.

Dans la mesure où ce délai court à compter de la date de diffusion de la publicité, où il importe que l'Agence du médicament puisse intervenir rapidement en cas de

danger pour la santé publique et où un délai de huit jours après le début de la diffusion ne constitue pas une contrainte particulière pour l'industrie, le projet d'une publicité pour un médicament étant nécessairement complet à la date de sa diffusion, la commission propose au Sénat de rétablir le texte qu'il avait adopté en première lecture.

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° 35, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 37, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par le paragraphe II de l'article 7 pour l'article L. 551-11 du code de la santé publique, de supprimer les mots : « en faveur des officines de pharmacie, ainsi que celle ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Sur l'initiative de M. Foucher, l'Assemblée nationale a introduit un article L. 551-11 nouveau prévoyant que la publicité en faveur des officines, des entreprises et établissements pharmaceutiques ne peut être faite que dans les conditions prévues par un décret en Conseil d'Etat.

La commission approuve cette insertion dans la mesure où elle tend à maintenir le principe posé par la législation en vigueur – c'est l'actuel article L. 551. Les auteurs du projet de loi ont en effet omis de reprendre cette disposition. L'adoption de ce texte en l'état aurait donc conduit à un vide juridique en la matière.

Néanmoins, il convient d'exclure les officines dans la mesure où leur situation est réglée par le code de déontologie. Tel est l'objet de l'amendement n° 37.

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° 37, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 7, modifié.

(L'article 7 est adopté.)

Article 7 bis

M. le président. « Art. 7 bis. – Le deuxième alinéa de l'article L. 365-1 du code de la santé publique est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Toutefois, l'alinéa précédent ne s'oppose pas à l'octroi de l'hospitalité par les entreprises susvisées lors de manifestations d'information portant sur un médicament. Cette hospitalité doit toujours être d'un niveau raisonnable et rester accessoire par rapport à l'objectif principal de la réunion. Elle ne doit pas être étendue à des personnes autres que des professionnels de santé.

« De même, le premier alinéa ne s'applique pas aux avantages prévus par conventions passées entre les membres de ces professions et des entreprises, dès lors que ces conventions ont pour objet explicite et but réel des activités de recherche ou d'évaluation scientifique, qu'elles sont, avant leur mise en application, soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent

et notifiées, lorsque les activités de recherche ou d'évaluation sont effectuées, même partiellement, dans un établissement de santé au responsable de l'établissement, et que les rémunérations ne sont pas calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou produits prescrits, commercialisés ou assurés.

« Sont considérées comme des activités de recherche et d'évaluation scientifique et doivent donner lieu à convention, les manifestations à caractère exclusivement scientifique et professionnel à l'occasion desquelles une hospitalité est offerte aux praticiens par les entreprises. L'hospitalité offerte, à cette occasion, doit toujours être d'un niveau raisonnable et rester accessoire par rapport à l'objet scientifique principal de la réunion et ne doit pas être étendue à des personnes autres que les professionnels de santé. »

Par amendement n° 38, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit cet article :

« 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 deux alinéas ainsi rédigés :

« 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.

« Les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas du présent article sont transmises aux instances ordinales par l'entreprise. Lorsque leur champ d'application est interdépartemental ou national, elles sont soumises pour avis au conseil national de l'ordre compétent, au lieu et place des instances départementales, avant leur mise en application. »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le texte adopté par l'Assemblée nationale conduit à soustraire du contrôle des instances ordinales l'hospitalité offerte aux médecins dans le cadre de manifestations de promotion des médicaments, tandis que les activités de recherche et de formation médicales continueraient d'y être soumises.

Aussi la commission vous propose-t-elle, mes chers collègues, de rétablir le texte adopté par le Sénat en première lecture, auquel le Gouvernement, à l'Assemblée nationale, a manifesté sa préférence.

Elle vous suggère cependant d'ajouter des dispositions complémentaires afin d'assouplir les modalités de ce contrôle.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 38.

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

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

M. Charles Descours. Une loi adoptée sous le gouvernement précédent a visé, dans un désir de prétendue transparence, à interdire quasiment toute action des laboratoires auprès des médecins.

Certes, des dérapages ont pu parfois être observés.

Mais, aujourd'hui, nous n'arrivons pas à trouver la bonne mesure. Nous hésitons entre une interdiction quasi totale et un contrôle tatillon.

S'il importe, à mon avis, de respecter un cadre conventionnel pour des actions relativement importantes, il faut, en revanche, en exclure les prestations relativement mineures. Je crains que la rédaction présentée par la commission ne puisse pas empêcher la survenue de contentieux terribles ; je n'exclus d'ailleurs pas d'éventuels contrôles fiscaux auprès des laboratoires, des visiteurs médicaux, qui, dans le cadre de leur profession, auront proposé aux médecins des invitations tout à fait mineures.

Par conséquent, préférant la rédaction de l'Assemblée nationale, je voterai contre l'amendement n° 38.

M. le président. Personne ne demande la parole pour explication de vote ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 38, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 7 bis est ainsi rédigé.

Article 8

M. le président. « Art. 8. – Le premier alinéa de l'article L. 556 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Toute infraction aux dispositions 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 est punie d'une amende de 250 000 F au plus et en cas de récidive d'une amende de 500 000 F au plus. »

Par amendement n° 118, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par cet article pour le premier alinéa de l'article L. 556 du code de la santé publique, de remplacer la référence : « L. 551-10 » par la référence : « L. 551-11 ».

La parole est à M. Huriet, 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° 118, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 119, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par l'article 8 pour le premier alinéa de l'article L. 556 du code de la santé publique, de supprimer deux fois les mots : « au plus ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit également d'un amendement rédactionnel, qui se réfère au nouveau code pénal. Des questions ont été soulevées en commission quant à la signification de cet amendement ; mais on ne peut comprendre ce dernier qu'en se référant au nouveau code pénal.

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° 119, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 8, modifié.

(L'article 8 est adopté.)

Article 9

M. le président. « Art. 9. – 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 exercent des activités à la date de promulgation de la présente loi depuis moins de trois ans, après avis d'une commission, dont la composition est fixée par décret ;

« 2° Les personnes qui exercent ou ont exercé de telles activités pendant au moins trois ans dans les dix années précédant la promulgation de la présente loi. »

Par amendement n° 2, le Gouvernement propose de rédiger comme suit les deuxième et troisième alinéas (1° et 2°) de cet article :

« 1° Les personnes qui ont exercé de telles activités pendant au moins trois ans dans les dix années précédant la promulgation de la présente loi ;

« 2° Les personnes autres que celles mentionnées au 1° 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. »

La parole est à M. le ministre.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. L'article 9 prévoit des dispositions dérogatoires en faveur des personnes qui ne remplissent pas les conditions de titres, de diplômes, de certificats prévues par l'article L. 551-7 du code de la santé publique, mais qui satisfont à certaines conditions d'ancienneté.

S'agissant des personnes qui exerceront depuis moins de trois ans à la date de promulgation de la loi, l'Assemblée nationale a soumis la poursuite de l'activité de ces personnes à l'avis d'une commission *ad hoc*.

Cette procédure me paraît très lourde et extrêmement difficile à mettre en œuvre.

Il me semble donc préférable de revenir à la rédaction adoptée par le Sénat en première lecture, rédaction qui permet aux personnes concernées de continuer à exercer sous réserve de justifier dans un délai de quatre ans de la délivrance de l'un des diplômes, titres ou certificats mentionnés dans cet article.

Pour tenir compte de la situation particulière de ces personnes, cette liste pourra comporter un certificat prenant en compte les acquis et, bien sûr, l'expérience professionnelle des intéressés.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. En première lecture, la commission avait cherché, au travers de son amendement, à répondre à l'interrogation de la profession sur les conséquences des nouvelles dispositions législatives à l'égard des visiteurs médicaux qui sont déjà en place dans les laboratoires.

En effet, si la régularisation des situations existantes était trop lourde, trop contraignante, certains craignent – sans que je puisse savoir si leurs craintes sont fondées – que l'industrie pharmaceutique ne préfère se mettre en règle et embaucher des visiteurs médicaux répondant aux nouvelles prescriptions, ce qui ne pourrait se faire qu'au détriment des visiteurs en place.

Mais, après les explications fournies par le ministre délégué à la santé, la commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 2, pour lequel la commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 9, ainsi modifié.

(L'article 9 est adopté.)

Article 10

M. le président. « Art. 10. – Le livre V du code de la santé publique est ainsi modifié :

« I. – *Non modifié.*

« II. – Après l'article L. 601-2 sont insérés les articles L. 601-3, L. 601-4 et L. 601-5 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. – Les médicaments homéopathiques ne correspondant pas aux voies d'administration visées à l'article L. 601-3, notamment ceux administrés par voie injectable sous-cutanée, peuvent faire l'objet d'un enregistrement selon des règles particulières.

« Art. L. 601-5. – L'enregistrement prévu aux articles L. 601-3 et L. 601-4 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 ainsi modifié :

« 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 médicament homéopathique,".

« 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 aux articles L. 601-3 et L. 601-4, la nature du dossier ainsi que les règles relatives à l'étiquetage et à la notice de ces médicaments ;

« 13° Les règles particulières applicables aux essais pharmacologiques, toxicologiques et cliniques des médicaments homéopathiques faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché, en prenant en compte la spécificité du médicament homéopathique et un usage généralement lié à la tradition. »

Par amendement n° 3, le Gouvernement propose de supprimer le texte proposé par le paragraphe II de cet article pour l'article L. 601-4 du code de la santé publique.

La parole est à M. le ministre.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. La directive 92/73/CEE du 22 septembre 1992 fixe les règles de mise sur le marché des médicaments homéopathiques autres que ceux qui sont préparés selon une formule magistrale ou officinale.

Elle institue le principe que ces médicaments doivent faire l'objet d'une autorisation de mise sur le marché, qui est accordée en tenant compte des spécificités de la médecine et de la tradition homéopathiques.

La procédure de l'enregistrement simplifié introduite dans le projet de loi ne concerne que les médicaments homéopathiques administrés par voie orale ou externe, sans indication thérapeutique et d'un degré de dilution particulier.

Par ailleurs, sur un plan de santé publique, il est à noter que la voie injectable est réservée, dans l'arsenal thérapeutique français, aux pathologies et aux thérapeutiques souvent majeures. Il n'est pas souhaitable, en termes de santé publique, de banaliser cette voie d'administration et de l'étendre à l'homéopathie, qui utilise traditionnellement la voie orale. La voie injectable étant celle qui maximise les risques de transmission virale accidentelle et l'effet du médicament, par comparaison à la métabolisation opérée par l'estomac pour la voie orale, il n'est pas scientifiquement souhaitable de prévoir ce mode d'administration dans la loi.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission émet un avis favorable, de même que sur les deux amendements n° 4 et 5, qui sont des amendements de coordination.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 3, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 4, le Gouvernement propose, dans le texte présenté par le paragraphe II de l'article 1^{er} pour l'article L. 601-5, de supprimer les mots : « et L. 601-4 ».

Il s'agit d'un amendement de coordination.

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'amendement n° 4.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 5, le Gouvernement propose, dans l'avant-dernier alinéa (12°) du paragraphe III de l'article 10, de remplacer les mots : « aux articles L. 601-3 et L. 601-4 » par les mots : « à l'article L. 601-3 ».

Il s'agit encore d'un amendement de coordination.

Personne ne demande la parole?...

Je mets aux voix l'amendement n° 5.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 10, modifié.

(L'article 10 est adopté.)

Articles 11 et 12

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 ainsi rédigé :

« L'autorisation de mise sur le marché prévue à l'article L. 601 du code de la santé publique ou l'enregistrement prévu aux articles L. 601-3 et L. 601-4 du même code valent autorisation au sens de l'alinéa précédent. » – *(Adopté.)*

« 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 au plus tard le 31 décembre 1996.

« 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. » – *(Adopté.)*

Article 13 bis

M. le président. « Art. 13 bis. – 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. »

Par amendement n° 77, MM. Metzinger et Sérusclat, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Metzinger.

M. Charles Metzinger. Cet amendement est le premier d'une série d'amendements de suppression.

Nous avons en effet considéré que l'introduction par voie d'amendements de dispositions aussi importantes quant à l'organisation de la pharmacie d'officine n'était pas acceptable. S'il ne fait pas de doute que la législation actuelle nécessite des aménagements, ceux-ci ne peuvent être envisagés que dans le cadre d'une concertation avec les partenaires intéressés pour aboutir à un projet de loi permettant un véritable débat parlementaire.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je rappelle aux auteurs de l'amendement que les articles additionnels résultant d'amendements adoptés par le Sénat en première lecture ne faisaient que reprendre le texte, complexe, qui avait été débattu par le Sénat en 1991, lors de l'examen du projet de loi relatif aux officines pharmaceutiques. Ils n'étaient donc pas le fruit d'une improvisation.

Pour ces raisons historiques, la commission ne peut qu'émettre un avis défavorable sur cet amendement de suppression, ainsi d'ailleurs que sur ceux de même nature qui lui succéderont.

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 13 bis.

(L'article 13 bis est adopté.)

Article 13 quater

M. le président. « Art. 13 quater. – 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 deuxième à quatrième alinéas 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 motivé 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 à l'alinéa précédent, les besoins réels de la population résidente et de la population saisonnière sont appréciés au regard notamment de l'importance de la population concernée et de ses caractéristiques d'âge et de dépendance éventuelles, des conditions de desserte de la zone intéressée et d'accès

aux officines les plus proches et des populations que celles-ci resteraient appelées à desservir. Le préfet précise, dans sa décision, les populations prises en compte pour l'octroi des licences. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 78, MM. Metzinger et Sérusclat, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

Par amendement n° 6, le Gouvernement propose de rédiger comme suit la première phrase du dernier alinéa de cet article :

« Les besoins réels de la population résidente et de la population saisonnière mentionnés à l'alinéa précédent sont appréciés au regard, notamment, de l'importance de la population concernée, des conditions d'accès aux officines les plus proches et de la population que celles-ci resteraient appelées à desservir. »

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 78.

M. Charles Metzinger. Comme le précédent, cet amendement est défendu !

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre l'amendement n° 6 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 78.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. L'article 3 quater a essentiellement pour objet de fixer des critères pour l'appréciation des besoins réels de la population dans le cas des créations et des transferts dérogatoires.

Parmi ces critères, l'Assemblée nationale a inscrit, en première lecture, les caractéristiques d'âge et de dépendance de la population. L'amendement présenté par le Gouvernement supprime ces critères, car, dans la pratique, il serait particulièrement difficile de les appliquer.

L'amendement gouvernemental supprime également la notion de « desserte de la zone intéressée », car elle est déjà incluse dans la notion d'accès aux officines, qui a un sens plus large.

Enfin, je rappelle que l'article L. 589, tel qu'il vient d'être modifié par l'Assemblée nationale, permettra désormais aux pharmaciens de délivrer ou de faire délivrer des médicaments au domicile de malades dont la situation le requiert. Cette nouvelle possibilité répondra aux besoins spécifiques de ces personnes sans créer un risque pour la survie des officines dans les zones rurales à faible population.

Par ailleurs, le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 78, comme il sera défavorable aux amendements n° 79 et 80.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je l'ai dit, la commission ne peut qu'être défavorable à l'amendement n° 78.

En revanche, elle est favorable à l'amendement n° 6, les arguments du Gouvernement lui ayant paru tout à fait convaincants.

M. le président. 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° 6, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole?...
Je mets aux voix l'article 13 *quater*, ainsi modifié.
(*L'article 13 quater est adopté.*)

Article 13 *octies*

M. le président. « Art. 13 *octies*. – Les deux derniers alinéas de l'article L. 589 du code de la santé publique sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Il est, en outre, interdit aux pharmaciens de recevoir des commandes de médicaments et autres produits ou objets mentionnés à l'article L. 512 par l'entremise habituelle de courtiers et de se livrer au trafic et à la distribution à domicile de médicaments, produits ou objets précités, dont la commande leur serait ainsi parvenue.

« Toute commande livrée en dehors de l'officine par toute autre personne ne peut être remise qu'en paquet scellé portant le nom et l'adresse du client.

« Toutefois, sous réserve du respect des dispositions du premier alinéa de l'article L. 580, les pharmaciens d'officine, ainsi que les autres personnes légalement habilitées à les remplacer, assister ou seconder, peuvent dispenser personnellement une commande au domicile des patients dont la situation le requiert.

« Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret pris après avis du Conseil d'Etat. »

Par amendement n° 79, MM. Metzinger et Sérusclat les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Metzinger.

M. Charles Metzinger. Il est défendu ! (*Sourires.*)

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'article 13 *octies*.
(*L'article 13 octies est adopté.*)

Article additionnel après l'article 13 *octies*

M. le président. Par amendement n° 108, M. Seillier et les membres du groupe des Républicains et Indépendants proposent d'insérer, après l'article 13 *octies*, un article additionnel ainsi rédigé :

« Les demandes de création et de transfert d'officines déposées avant le 1^{er} janvier 1994 seront examinées au vu des dispositions antérieures à la présente loi. »

La parole est à Mme Heinis.

Mme Anne Heinis. Les dispositions relatives à la création et au transfert de pharmacies d'officine introduites dans ce texte par le Sénat reprennent, en partie, celles du projet de loi relatif à la pharmacie d'officine, examinée par le Sénat en 1991. Or, à l'occasion de l'examen de ce texte, le Sénat avait adopté une disposition transitoire pour les demandes déposées avant l'adoption de cette loi, disposition qui ne figure plus dans ce nouveau texte.

Il est pourtant nécessaire de préciser que ces nouvelles dispositions ne s'appliquent pas aux demandes déposées avant le 1^{er} janvier 1994 ; ces dernières seront régies par les dispositions actuellement en vigueur.

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

M. Claude Huriot, rapporteur. Favorable.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

Accepter cet amendement reviendrait à appliquer deux régimes différents en fonction de la date de dépôt du dossier, ce qui serait inéquitable et difficilement applicable.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 108.

Mme Anne Heinis. Je demande la parole pour explication de vote.

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

Mme Anne Heinis. Le problème, c'est la période transitoire ; l'amendement du Sénat tendait précisément à prévoir le cas des demandes déposées en période transitoire.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 108, accepté par la commission et 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 13 *octies*.

Article 13 *nonies*

M. le président. « Art. 13 *nonies*. – L'article L. 595-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces dispositions s'appliquent à la Pharmacie centrale des armées dans le cadre de préparations nécessaires aux besoins spécifiques des armées en l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée citées au 2° et au 4° de l'article L. 511-1. »

Par amendement n° 80, MM. Metzinger et Sérusclat, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Metzinger.

M. Charles Metzinger. Il est défendu !

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. Personne ne demande la parole?...
Je mets aux voix l'article 13 *nonies*.
(*L'article 13 nonies est adopté.*)

M. le président. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt-deux heures.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à vingt heures, est reprise à vingt-deux heures.*)

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi relatif à la santé publique et à la protection sociale.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 13 *decies*.

Article 13 *decies*

M. le président. « Art. 13 *decies*. - L'article L. 596-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 596-2. - Les médicaments inutilisés ne peuvent être collectés, auprès du public, que par les officines de pharmacie, les pharmacies à usage intérieur définies à l'article L. 595-1 du présent code ou sous la responsabilité d'un pharmacien par des organismes à but non lucratif.

« Les médicaments ainsi collectés peuvent être mis gratuitement à la disposition de populations démunies par des organismes à but non lucratif, sous la responsabilité d'un pharmacien.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article. »

« Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune. »

Par amendement n° 81, MM. Metzinger et Sérusclat, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

Les deux amendements suivants sont présentés par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 40 rectifié tend à rédiger comme suit le premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L. 596-2 du code de la santé publique.

« Les médicaments inutilisés ne peuvent être collectés auprès du public que par des organismes à but non lucratif ou des collectivités publiques sous la responsabilité d'un pharmacien, par les pharmacies à usage intérieur définies à l'article L. 595-1 ou par les officines de pharmacie. »

L'amendement n° 41 vise, après le deuxième alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L. 596-2 du code de la santé publique, à insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Ces collectes sont autorisées par le ministre chargé de la santé après avis des instances compétentes de l'ordre national des pharmaciens. »

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 81.

M. Charles Metzinger. Je n'insiste pas ; l'amendement n° 81 s'inscrit dans la logique de tous les amendements que j'ai déposés sur les articles 13 *bis* à 13 *undecies*.

M. le président. La parole est à M. Huriet, rapporteur, pour défendre les amendements n° 40 rectifié et 41, et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 81.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'amendement n° 40 rectifié est rédactionnel ; il autorise les collectivités publiques à collecter des médicaments inutilisés.

J'en viens à l'amendement n° 41.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement prévoyant une nouvelle rédaction de l'article L. 596-2 du code de la santé publique qui régleme la collecte de médicaments inutilisés effectuée au bénéfice des populations démunies.

L'exposé sommaire de l'amendement n° 104 de l'Assemblée nationale précise qu'il tend à « rendre plus efficaces les dispositions envisagées et à supprimer les collectes faites en dehors de tout contrôle pharmaceutique » ; plus précisément, l'amendement autorise les collectes de médicaments lorsqu'elles sont effectuées par des pharmacies d'officine ou les pharmacies à usage intérieur, et supprime l'autorisation du ministère de la santé et l'avis de l'ordre des pharmaciens.

Afin de satisfaire pleinement les intentions des auteurs de l'amendement de l'Assemblée nationale, la commission propose de maintenir le principe de l'autorisation préalable avec avis de l'ordre des pharmaciens.

J'ajoute que la commission est, bien entendu, défavorable à l'amendement n° 81.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 81, 40 rectifié et 41.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable aux amendements n° 40 rectifié et 41, et défavorable à l'amendement n° 81.

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'amendement n° 81, 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° 40 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'amendement n° 41, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'article 13 *decies*, modifié.

(L'article 13 *decies* est adopté.)

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Après l'adoption de l'article 13 *decies*, je souhaite interroger M. le ministre délégué à la santé, comme je l'ai fait récemment par le biais d'une question écrite, sur un problème qui a des incidences sur la santé publique.

Nous venons de légiférer sur la collecte des médicaments. Nous savons le travail très efficace effectué par les associations humanitaires au profit de différents pays du monde. Mais un problème se pose concernant le sort des médicaments collectés et périmés. En effet, les associations à but humanitaire sont confrontées, dans les conditions que le Sénat vient d'entériner, à des volumes très importants, me dit-on, de médicaments périmés.

Or, en l'état actuel des choses, les centres de traitement des ordures ménagères refusent de collecter ces médicaments, d'autant plus qu'ils représentent chaque mois, paraît-il, des volumes très importants.

A Nancy, j'ai été saisi par des associations humanitaires qui procèdent à ces collectes ; s'étant vu refuser l'accès au service des usines d'incinération, elles se sont adressées au centre hospitalier universitaire, qui, après intervention du préfet, a accepté de traiter une certaine quantité de médicaments périmés. Mais les quantités considérées dépassent de loin les possibilités de traitement, ou tout au moins l'accord sur lequel s'est prononcé le CHR.

Dès lors, que se passe-t-il, monsieur le ministre ? Ces associations se débarrassent par des moyens que je préfère ne pas connaître de ces médicaments.

Je saisis donc l'opportunité de cet article sur lequel le Sénat vient de délibérer pour vous demander quelles réponses peuvent être apportées. En effet, je ne voudrais pas que l'on fasse l'impasse sur un problème qui revêt, qu'on le veuille ou non, une dimension de santé publique. Sont concernés non seulement les médicaments, mais aussi les seringues et différentes fournitures

usagées qui embarrassent les associations, qui, par ailleurs, font preuve de beaucoup d'imagination et de générosité.

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, il s'agit d'un véritable problème dont nous avons longuement parlé, en particulier avec le président de Pharmaciens sans frontières.

Bien évidemment, il ne faut pas expédier dans les pays en voie de développement en particulier de tels médicaments périmés, notamment des antiangineux responsables de néphrites – un scandale a éclaté voilà quelques mois.

Il faut être clair : ce sont les centres hospitaliers ou les firmes pharmaceutiques elles-mêmes qui doivent détruire ces médicaments.

Cette réponse est pour moi l'occasion d'insister sur l'importance de la présence de pharmaciens au sein des structures mêmes des organisations humanitaires non gouvernementales.

Article 13 undecies

M. le président. « Art 13 undecies. – Il est inséré, dans le code de la santé publique, un article L. 596-3 ainsi rédigé :

« Art L. 596-3. – Les dispositions de l'article L. 596, à l'exclusion de celles visées au deuxième alinéa, s'appliquent aux établissements de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées chargés de l'importation, l'exportation et la distribution en gros de médicaments, produits et objets mentionnés à l'article L. 512, ainsi qu'à la Pharmacie centrale des armées. Les médicaments, visés à l'article précité, fabriqués dans cet établissement sont soumis aux dispositions de l'article L. 601, à l'exclusion de ceux nécessaires aux besoins spécifiques des armées et destinés à pallier l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent article et les adaptations qui pourront être apportées en ce qui concerne ces établissements pharmaceutiques, aux troisième, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 596. »

Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 82, MM. Metzinger et Sérusclat, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

Par amendement n° 120, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au début du premier alinéa du texte présenté par cet article pour l'article L. 596-3 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « visées au » par le mot : « du ».

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 82.

M. Charles Metzinger. Voici le dernier amendement de ma série.

Nous demandons la suppression de l'article 13 undecies pour manifester notre mécontentement de voir que l'organisation de la pharmacie d'officine a été réglée par le biais d'amendements, alors qu'elle aurait mérité de l'être par un projet de loi spécifique, qui aurait permis d'ouvrir un vrai débat.

Je l'ai dit au début de la présentation de ma série d'amendements ; je tenais à l'affirmer de nouveau à la fin de celle-ci.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 120.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 82 et 120 ?

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 120 et défavorable à l'amendement n° 82.

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'amendement n° 82, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'amendement n° 120, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'article 13 undecies, ainsi modifié.
(L'article 13 undecies est adopté.)

Article 15

M. le président. « 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^{er}

« Dispositions générales

« Art. L. 665-3. – On entend par dispositif médical tout instrument, appareil, équipement, matière, produit d'origine ni humaine ni animale 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 et disposant d'une personne qualifiée.

« 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 et L. 665-6. – *Non modifiés.*

« Art. L. 665-7. – Le fait pour le fabricant, les utilisateurs d'un dispositif et les tiers ayant eu connaissance d'un incident ou d'un risque d'incident mettant en cause un dispositif médical 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, de s'abstenir de le signaler sans délai à l'autorité administrative est puni d'un emprisonnement de quatre ans et d'une amende de 500 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement.

« Les dispositions de l'article L. 658-9 du présent code sont applicables à la recherche et à la constatation des infractions aux dispositions de l'article L. 665-4 et des textes pris pour son application.

« 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. – *Non modifié.*

« Chapitre III

« Dispositions communes

« Art. L. 665-9. – *Non modifié.* »

Par amendement n° 42, M. Huriet, au nom de la commission, propose, à la fin du deuxième alinéa du texte présenté par cet article pour l'article L. 665-4 du code de la santé publique, de supprimer les mots : « et disposant d'une personne qualifiée ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'Assemblée nationale a adopté par amendement un texte qui prévoit que la certification de conformité des dispositifs médicaux ne pourra être accordée par des organismes agréés que s'ils disposent d'« une personne qualifiée ».

La commission veut croire que le Gouvernement n'agréera que de tels organismes ; ce texte lui paraît donc superfétatoire.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 42.

M. Charles Metzinger. Je demande la parole.

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

M. Charles Metzinger. Dans le domaine des dispositifs médicaux, c'est-à-dire tout instrument, appareil, équipement ou produit d'origine ni humaine ni animale, et particulièrement du matériel médico-chirurgical, la disparition du pharmacien responsable et son remplacement par une personne techniquement compétente sont déjà en cours d'accomplissement en France. Est-ce la suite de la directive 65-65 de la Communauté européenne ?

Ces attitudes de dilution et même de disparition de la responsabilité pharmaceutique ne nous semblent pas bonnes. Or l'amendement n° 42 renforce cette tendance. Voilà pourquoi nous y sommes opposés.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 42, accepté par le Gouvernement.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Le groupe communiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 15, ainsi modifié.

(L'article 15 est adopté.)

Article 15 bis

M. le président. « Art. 15 bis. – Aux articles L. 595-2, quatrième alinéa, L. 595-6, premier alinéa, et L. 595-7-1 du code de la santé publique, les mots : « matériels médicaux stériles » sont remplacés par les mots : « dispositifs médicaux ». »

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 43 est présenté par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 8 est déposé par le Gouvernement.

Tous deux tendent, dans cet article, à remplacer les mots : « dispositifs médicaux » par les mots : « dispositifs médicaux stériles ». »

La parole est à M. Huet, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 43.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de nature rédactionnelle, qui vise à réintroduire, à l'article 15 bis, l'adjectif « stériles » qui figurait d'ailleurs dans le texte initial.

M. le président. La parole est à M. le ministre pour défendre l'amendement n° 8.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le Gouvernement partage bien évidemment la position de la commission.

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

Je mets aux voix les amendements identiques n° 43 et 8.

(Les amendements sont adoptés.)

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

Je mets aux voix l'article 15 bis, ainsi modifié.

(L'article 15 bis est adopté.)

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° Il 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° Il 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 commercialisés jusqu'au 30 juin 1995. »

« II. – *Non modifié.* » – (Adopté.)

Article 17

M. le président. « Art. 17. – I à IV. – *Non modifiés.*

« V. – L'article L. 567-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. 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 dispo-

sitions des titres I^{er}, II et III du présent livre, de celles de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances, 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, ainsi que des mesures réglementaires prises pour l'application de ces dispositions.

« En cas de menace grave pour la santé publique, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, se substituer au directeur général de l'Agence du médicament pour prendre une décision mentionnée au premier alinéa. »

« V bis et VI. – *Non modifiés.*

« VII. – A l'article L. 598 du code de la santé publique, la première phrase est ainsi rédigée : "L'ouverture d'un établissement pharmaceutique est subordonnée à une autorisation délivrée par l'agence du médicament lorsqu'il s'agit d'un établissement pharmaceutique se livrant à la fabrication, à l'exploitation ou à l'importation des médicaments, des générateurs, trousseaux ou précurseurs mentionnés au 3° de l'article L. 512 et des produits mentionnés à l'article L. 658-11, et par le ministre chargé de la santé pour les autres établissements pharmaceutiques". »

Par amendement n° 44, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le second alinéa du texte présenté par le paragraphe V de cet article pour l'article L. 567-4 du code de la santé publique :

« 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. »

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Ainsi que je l'ai indiqué dans mon exposé introductif, l'Assemblée nationale a malheureusement cédé aux pressions du Gouvernement et a institué, au lieu du droit d'alerte prévu par le Sénat, un pouvoir de substitution au profit du ministre qu'il pourra exercer en cas de menace grave pour la santé publique. Cette initiative procède d'un mélange des genres peu souhaitable entre les catégories juridiques.

L'Agence du médicament est un établissement public et, à ce titre, soumise à la tutelle de l'Etat. La tutelle des établissements publics peut s'exprimer, par exemple, par une demande de deuxième délibération de certaines décisions ; c'est ce que le Sénat avait traduit par la mise en place d'un « droit d'alerte » suspensif accordé au ministre. Il en est tout autrement des relations qui existent entre le ministre et ses services ; ceux-ci sont placés sous un rapport hiérarchique qui peut conduire le ministre à se substituer à ses subordonnés.

Si l'on peut considérer que, dans la rédaction de l'Assemblée nationale, le ministre ne pourra pas se substituer à l'agence pour des motifs économiques, le souhait de Mme le ministre d'Etat de confier au ministère une responsabilité sanitaire dont il n'a pas, en pratique, les moyens et qui ne pourra donc jamais être mise en jeu, se trouve parfaitement satisfait par le texte voté par les députés.

La commission, en outre, ne comprend pas l'argumentation développée par Mme le ministre d'Etat devant l'Assemblée nationale selon laquelle « ce n'est pas un conseil scientifique ou le conseil d'administration de l'agence qui se prononce », en prenant une décision d'autorisation de mise sur le marché, par exemple, « mais un directeur administratif nommé par le ministre ».

D'une part, les statuts de l'Agence du médicament laissent tout loisir au Gouvernement, s'il le souhaite, de nommer une personnalité scientifique à la tête de l'agence.

D'autre part, même si les décisions d'autorisation de mise sur le marché étaient prises par un conseil scientifique, celui-ci serait dans l'exercice de cette fonction une autorité administrative.

Mme le ministre d'Etat souhaiterait-elle alors soumettre pour cette seule raison les décisions d'un conseil scientifique indépendant au pouvoir hiérarchique ?

Pour toutes ces raisons, la commission estime que le Sénat se doit de convaincre les députés sur ce sujet, qui est une question de principe, sauf à ce que le Parlement se déjuge dans la volonté qu'il a exprimée voilà un an en proposant la création d'une Agence du médicament indépendante.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, sur cet article important, une divergence réelle apparaît entre le Sénat et le Gouvernement.

Monsieur le rapporteur, vous souhaitez, dites-vous, convaincre le Gouvernement de la position que vous adoptez car vous ne comprenez pas la logique que nous avons suivie. Laissez-moi vous dire, avec tout le respect que je dois à la Haute Assemblée, que je ne parviens pas du tout à comprendre la vôtre.

En effet, au motif que le directeur administratif, qui est nommé par le ministre, et non un conseil scientifique se prononce, le Gouvernement pourrait, dites-vous, exercer un recours contre les décisions de ce dernier. C'est le contraire.

Il nous paraît tout à fait absurde, et j'y reviendrai, de prétendre que le Gouvernement n'est pas responsable des décisions prises par un directeur administratif qu'il a nommé et qu'il peut révoquer du jour au lendemain alors que le conseil scientifique serait effectivement complètement maître de sa décision.

Mais le Gouvernement est bien évidemment responsable des décisions prises par le directeur administratif, qui est révocable *ad nutum* ! Je ne vois pas comment il pourrait en être autrement.

Dans cet hémicycle, on a souvent évoqué le cas des organismes américains qui seraient prétendument très indépendants. Pendant deux ans, j'ai présidé, pour le compte de l'OMS, un groupe d'experts dans lequel siégeaient des fonctionnaires américains qui dépendaient d'organismes de santé considérés comme très indépendants. Or, ils ne l'étaient pas du tout. C'est une vision inexacte. Ils recevaient en fait sur des sujets très précis, tels les problèmes de planification des naissances, des directives gouvernementales auxquelles ils devaient se soumettre.

Il ne faut donc pas extrapoler sur la prétendue totale indépendance de certains organismes américains. La réalité est tout autre.

Je ne souhaite pas entrer dans ces grandes discussions un peu théologiques.

Mais je ne vois pas comment le Gouvernement peut renoncer à ses responsabilités en matière de sécurité sanitaire. Celles-ci sont si réelles que si un incident grave se produisait demain à la suite de la mise sur le marché d'un médicament la responsabilité du Gouvernement serait engagée.

Nous demandons simplement qu'on en tire les conséquences. Je ne vois pas comment la décision d'un directeur administratif, qui n'est pas obligé juridiquement – bien sûr, il le fera le plus souvent – de suivre l'avis d'un conseil scientifique peut ne pas engager la responsabilité de l'Etat. D'ailleurs, ni l'opinion publique ni les journalistes ne s'y trompent. Nous sommes mis sans cesse en cause dans les journaux à la moindre décision de l'agence du médicament. Nous nommons un directeur. Nous sommes responsables des décisions qu'il prend.

Le Gouvernement souhaite donc qu'à l'avenir aucun ministre ne puisse tirer argument de son manque de compétence pour justifier sa carence et se dérober à ses devoirs. Il s'agit, pour nous, d'une question de principe.

Dans tous les domaines de l'action des pouvoirs publics, le Gouvernement est juridiquement investi d'une compétence forte lorsque la sécurité est en cause. La sécurité est, en toute matière, au cœur des missions de l'Etat sauf si un groupe d'experts complètement indépendants est nommé. Mais tel n'est pas du tout le cas en l'occurrence.

C'est le directeur administratif qui est compétent et non le conseil scientifique.

En prévoyant que le directeur général de l'agence est nommé par décret en conseil des ministres, le législateur s'est inscrit dans cette tradition de la responsabilité de l'Etat.

Vous avez estimé qu'il ne convenait pas d'établir un recours hiérarchique contre les décisions de l'agence. Vous souhaitez avant tout interdire à un gouvernement d'utiliser de tels recours à des fins économiques ou industrielles. Ce faisant, vous défendez l'autonomie scientifique et le crédit international de l'agence, qui ne doit pas pouvoir être suspectée de prendre des décisions pour des motifs étrangers aux caractéristiques médicalement démontrées des médicaments.

Nous en sommes convaincus lorsqu'il s'agit de décisions économiques sur lesquelles le Gouvernement n'a pas à interférer. Mais il a accepté de renoncer devant l'Assemblée nationale à l'établissement de ce recours hiérarchique. Il a donné son approbation à un amendement qui donne, lorsque la sécurité sanitaire est gravement menacée, un pouvoir de substitution au directeur général de l'agence, à l'instar des pouvoirs reconnus aux préfets en matière de police.

Nous souhaitons que vous acceptiez de vous rallier à cette formule, qui ne justifiera l'intervention du ministre que dans des cas exceptionnels, mais qui rendra fautive son abstention si de tels cas surviennent, afin que nul ne puisse esquiver ses responsabilités.

En réalité, pour tout le monde, il sera fautif.

Il est donc préférable de le reconnaître juridiquement. Il a surtout la possibilité de se prémunir contre ce risque et de pouvoir intervenir.

Bien entendu, l'exercice de cette compétence reposera sur une instruction de l'agence du médicament elle-même. Le ministre pourra lui demander de procéder à des investigations complémentaires. Il n'est évidemment pas question de « doubler » l'agence par d'autres structures. Ce ne serait ni souhaitable ni possible. Le pouvoir

de substitution reconnu au ministre vise seulement à harmoniser la responsabilité politique et la responsabilité juridique.

Telles sont les raisons pour lesquelles le Gouvernement souhaite que la rédaction retenue par l'Assemblée nationale soit adoptée par le Sénat.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Madame le ministre d'Etat, je souhaiterais que nous puissions nous rejoindre mais j'en doute car nos analyses divergent fondamentalement.

Vous venez d'expliquer que, en cas de menace pour la santé publique, le ministre pourra confier l'instruction du dossier à l'Agence du médicament et aux instances scientifiques. Si l'agence est censée représenter le *nec plus ultra* en matière de compétences scientifiques, médicales et pharmacologiques dans le domaine du médicament, si elle est un outil performant et compétitif à l'échelon européen et international, comment peut-on imaginer, quelles que soient les explications que vous nous avez données, que les moyens d'expertise et d'analyse du ministre pourraient primer ceux de l'Agence du médicament ?

J'ajoute que l'amendement du Sénat répond à votre volonté, ainsi qu'à celle qui a été exprimée par M. le ministre délégué à la santé en première lecture, de voir les ministres en charge de la santé exercer pleinement leurs responsabilités en matière de santé publique.

Telle est la raison pour laquelle nous avons réintroduit dans l'amendement n° 44 les dispositions suivantes : « 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. »

Compte tenu des propos que vous avez tenus à la fin de votre intervention, madame le ministre d'Etat, il n'y a pas, en fait, dans la mise en œuvre de cette responsabilité que vous revendiquez, à juste titre, pour le ministère de la santé, de différence fondamentale. Nous considérons que les dispositions introduites en première lecture par la commission des affaires sociales peuvent répondre à votre volonté d'assurer cette responsabilité suprême, volonté que vous venez d'exprimer de nouveau à l'instant.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 44.

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

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

M. Charles Metzinger. Nous voterons volontiers l'amendement n° 44 de la commission parce que la position adoptée par le Gouvernement sur le sujet ne nous semble pas raisonnable. Je pense, madame le ministre, comme M. le rapporteur, que vous ne disposez pas des moyens scientifiques et techniques pour procéder aux choix qui s'imposent. N'êtes-vous pas ainsi obligée de prendre des décisions sur dossiers qui peuvent être influencées par des *lobbies* ? Mais je ne veux pas faire de procès d'intention.

En tout état de cause, nous avons créé l'Agence du médicament parce que nous estimions qu'elle était parfaitement capable de répondre à toutes nos inquiétudes. D'ailleurs, monsieur le rapporteur, nous nous serions même volontiers arrêtés à la première phrase de votre

amendement. Mais, comme mon collègue Franck Sérusclat l'a souligné en première lecture, il peut se produire une menace grave pour la santé publique. C'est pourquoi nous soutiendrons cet amendement dans son intégralité.

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. Le groupe communiste estime que le Gouvernement doit prendre les responsabilités qui sont les siennes. Il votera donc contre cet amendement.

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. Madame le ministre d'Etat, ce qui nous choque dans la rédaction de l'Assemblée nationale que vous soutenez, c'est la notion de substitution. Il ne peut pas y avoir d'agence reconnue en tant que telle sur le plan international qui fasse éventuellement l'objet d'un droit de substitution.

Notre amendement prévoit qu'en cas de menace grave pour la santé publique le ministre chargé de la santé peut demander au directeur de l'agence un nouvel examen du dossier. Cela veut dire, dans notre esprit, que le ministre peut s'opposer à une décision. Nous estimons que cela suffit.

Avec la notion de substitution, en revanche, on semble ignorer l'existence de l'agence, ce qui, dans les faits, réduit à néant toute la considération dont elle pourrait bénéficier à l'échelle internationale. Nous pourrions préciser que le ministre « peut s'opposer et demander une nouvelle délibération », cela va dans le même sens. C'est la notion de substitution que nous ne pouvons pas accepter.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 44, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 45, M. Huriet, au nom de la commission, propose :

A. – Dans le texte présenté par le paragraphe VII de l'article 17 pour une nouvelle rédaction de la première phrase de l'article L. 598 du code de la santé publique, après les mots : « l'exploitation », d'insérer les mots : « , l'exportation ».

B. – Après la première phrase du texte proposé par ce paragraphe pour une nouvelle rédaction de la première phrase de l'article L. 598 du code de la santé publique, d'insérer une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'un établissement pharmaceutique se livre exclusivement à l'exportation de ces médicaments, générateurs, trousseaux, précurseurs ou produits, cette autorisation est délivrée par le ministre chargé de la santé. »

C. – En conséquence, au début du paragraphe VII de cet article de remplacer les mots : « ainsi rédigée » par les mots : « remplacée par deux phrases ainsi rédigées ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. La répartition des compétences entre le ministre et l'Agence du médicament telle qu'elle est prévue par le projet de loi n'est pas opportune.

Pour une raison juridique, d'abord. En effet, aux termes de l'article L. 567-2 du code de la santé publique, l'Agence du médicament est chargée de participer à l'application des lois et règlements relatifs à l'exportation des médicaments et des produits mentionnés à l'article L. 658-11. Comment pourrait-elle exercer cette mission si elle n'est pas chargée de contrôler les conditions d'ouverture d'établissements se livrant à l'exportation ?

Pour une raison pratique, ensuite. En effet, la plupart des établissements pharmaceutiques qui se livrent à l'exportation ont également une autre activité : fabrication ou importation. Ces établissements devraient donc obtenir deux autorisations d'ouverture auprès de deux autorités différentes.

La commission des affaires sociales propose de rétablir la rédaction initiale du Sénat, en prenant toutefois en considération les arguments développés par Mme le ministre d'Etat à l'Assemblée nationale, selon lesquels « les établissements pharmaceutiques qui se livrent exclusivement à l'exportation... font partie intégrante du secteur de la distribution qui ne relève pas de la compétence de l'Agence du médicament ».

Aussi, la commission propose de préciser que l'autorisation sera délivrée par le ministre lorsque l'établissement pharmaceutique se livre exclusivement à l'exportation.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. L'exportation constitue une activité complémentaire de la fabrication et de la distribution qui n'a pas à être autorisée en tant que telle sauf, bien entendu, lorsqu'elle constitue l'activité exclusive d'un établissement.

Les autorisations d'ouverture d'établissements accordées par l'Agence du médicament, pour la fabrication, et par le ministre d'Etat, ministre de la santé, pour la distribution, permettent donc automatiquement à ces établissements d'exporter.

Ajouter l'exportation dans la liste des activités devant être autorisées par l'Agence du médicament aurait deux conséquences : d'une part, les établissements de fabrication devraient obtenir une autorisation supplémentaire pour l'exportation ; d'autre part, les établissements de distribution devraient obtenir, outre l'autorisation du ministère, une autorisation de l'Agence du médicament pour l'exportation.

Il convient donc, selon le Gouvernement, de conserver la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale. Dans ces conditions, le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 45.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 45, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 17, modifié.

(L'article 17 est adopté.)

Article 17 bis

M. le président. « Art 17 bis. – I. – L'article L. 567-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Au 3°, les mots : « médicaments et produits mentionnés au a du 1° » sont remplacés par les mots : « médicaments et produits mentionnés au 1° » ;

« 2° Après le 7°, il est inséré un 7° *bis* ainsi rédigé :

« 7° *bis* D'exécuter le contrôle de qualité des analyses de biologie médicale et de procéder, à la demande des services concernés, aux expertises techniques de qualité des analyses ; »

« 3° Au dernier alinéa, les mots : " et à la qualité des analyses de biologie médicale " sont supprimés.

« II. – Après le 5° de l'article L. 567-9 du code de la santé publique, il est inséré un 6° ainsi rédigé :

« 6° Le respect des règles applicables aux établissements de fabrication et d'importation des réactifs de laboratoire destinés aux analyses de biologie médicale et des réactifs mentionnés au 2° de l'article L. 512. »

« III. – L'article L. 761-14 est ainsi rédigé :

« *Art. L. 761-14.* – Le contrôle de qualité des analyses est exécuté, selon des modalités fixées par décret, par l'Agence du médicament. »

« IV. – 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 ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa, après les mots : " réactifs destinés aux analyses de biologie médicale ", sont insérés les mots : " et des réactifs mentionnés au 2° de l'article L. 512 du code de la santé publique " ;

« 2° Au deuxième alinéa, après les mots : " réactifs de laboratoire destinés aux analyses de biologie médicale ", sont insérés les mots : " et des réactifs mentionnés au 2° de l'article L. 512 du code de la santé publique " ;

« 3° Le troisième alinéa est complété par les mots : " et les réactifs mentionnés au 2° de l'article L. 512 " .

« V. – Il est inséré, après l'article L. 761-14 du code de la santé publique, un article L. 761-14-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 761-14-1.* – Les réactifs destinés aux laboratoires d'analyses de biologie médicale et les réactifs mentionnés au 2° de l'article L. 512 du présent code font l'objet, avant leur mise sur le marché, à titre gratuit ou onéreux, d'un enregistrement auprès de l'Agence du médicament dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.

« Ce décret précise en outre les conditions dans lesquelles des réactifs présentant des risques pour la santé publique peuvent être retirés du marché à titre provisoire ou définitif.

« Le ministre chargé de la santé peut, sur proposition du directeur général de l'Agence du médicament, fixer par arrêté des conditions particulières de mise sur le marché, de contrôle, d'évaluation et d'utilisation pour certaines catégories de réactifs.

« A titre transitoire et au plus tard jusqu'au 31 décembre 1995, l'Agence du médicament peut, par convention, confier le contrôle de qualité prévu à l'article L. 761-14 à des organismes publics ou privés agréés par le ministre chargé de la santé après avis de la commission nationale permanente de biologie médicale.

« Le fait de mettre sur le marché des réactifs dont la commercialisation a été suspendue en application du deuxième alinéa est puni des peines prévues aux articles L. 213-1 et L. 213-2 (1°) du code de la consommation.

« Les dispositions de l'article L. 658-9 du présent code sont applicables à la recherche et à la constatation des infractions aux dispositions des alinéas précédents et des textes pris pour leur application. »

Par amendement n° 46, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le deuxième alinéa du texte présenté par le paragraphe V de cet article pour l'article L. 761-14-1 du code de la santé publique, après les mots : « retirés du marché », d'insérer les mots : « par l'Agence du médicament ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'article 17 *bis* définit une procédure d'enregistrement des réactifs à laquelle seront soumis, avant leur mise sur le marché, les réactifs d'analyse de biologie médicale et les réactifs conditionnés pour la vente au public.

Il précise qu'un décret fixera les conditions dans lesquelles les réactifs présentant un risque pour la santé publique pourront être retirés du marché, mais il omet de mentionner l'autorité compétente pour prendre la décision.

La commission vous propose donc, mes chers collègues, d'insérer une disposition confiant ce pouvoir à l'Agence du médicament.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 46, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 17 *bis*, ainsi modifié.

(L'article 17 *bis* est adopté.)

Articles 18, 18 *bis* A et 18 *ter*

M. le président. « Art. 18. – I à V. – *Non modifiés.*

« VI. – Le deuxième alinéa de l'article 21 de la même loi est ainsi rédigé :

« Les dispositions du III de l'article L. 602-3 du code de la santé publique sont applicables à cette redevance. » – (Adopté.)

« Art. 18 *bis* A. – I. – L'article L. 617-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les autorisations visées aux deuxième et troisième alinéas peuvent être suspendues ou retirées si les conditions prévues auxdits alinéas ne sont plus remplies. »

« II. – L'article L. 617-4 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions auxquelles est subordonnée cette autorisation. »

« 2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'autorisation de mise sur le marché prévue au premier alinéa de l'article L. 617-1 du présent code vaut autorisation d'importation au sens de l'alinéa précédent. »

« III. – L'article L. 617-18 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 15° Les conditions d'octroi, de suspension ou de retrait des autorisations visées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 617-1. » – (Adopté.)

« Art. 18 *ter*. – Les cinq derniers alinéas de l'article L. 760 du code de la santé publique sont remplacés par huit alinéas ainsi rédigés :

« La transmission de prélèvements aux fins d'analyses n'est autorisée qu'au pharmacien d'officine installé dans une agglomération où n'existe pas de laboratoire exclusif ou qu'entre laboratoires dans les conditions définies ci-dessous.

« Il est interdit aux laboratoires qui prennent en charge les prélèvements d'organiser le ramassage chez les préleveurs dans les agglomérations où existe une pharmacie ou un laboratoire exclusif.

« Les transmissions de prélèvements aux fins d'analyses entre deux laboratoires ne peuvent être effectuées qu'en application d'un contrat de collaboration préalablement conclu entre eux, qui précise la nature et les modalités des transmissions effectuées, à l'exception des actes visés à l'article L. 759 et des actes très spécialisés dont la liste est fixée par arrêté après avis de la commission nationale permanente de biologie médicale.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe le nombre maximum de laboratoires avec lesquels un laboratoire peut conclure un ou des contrats de collaboration et la zone géographique dans laquelle doivent être situés ces laboratoires.

« Les laboratoires exploités au sein d'une même société sont autorisés à réaliser entre eux des transmissions de prélèvements aux fins d'analyses sans conclure de contrat de collaboration. Toutefois, ils devront, comme ci-dessus, en préciser la nature et les modalités dans un règlement intérieur dont le texte devra être communiqué au préfet et au Conseil de l'ordre compétent.

« Dans le cas de la collaboration entre laboratoires, l'analyse est effectuée sous la responsabilité du laboratoire qui a effectué ou pris en charge le prélèvement.

« Le volume maximum total des analyses transmises par un laboratoire à d'autres laboratoires dans le cadre des différents cas mentionnés ci-dessus sera déterminé par décret en Conseil d'Etat.

« Une indemnité forfaitaire dont le montant est fixé par arrêté interministériel est attribuée au pharmacien d'officine ou au directeur de laboratoire qui a assuré la transmission soit d'actes visés à l'article L. 759, soit d'actes très spécialisés dont la liste est fixée par arrêté après avis de la commission nationale permanente de biologie médicale. Cette indemnité, incluse dans la tarification des analyses auxquelles a donné lieu le prélèvement, est à la charge du laboratoire qui a effectué ces analyses. » – (Adopté.)

Intitulé avant l'article 19 A

M. le président. Par amendement n° 121, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer la division « Chapitre I^{er} » et son intitulé : « Établissements de santé, ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement vise, en effet, à supprimer cette division et son intitulé, car le titre II du projet de loi, s'il comprend un chapitre I, ne comporte pas de chapitre II ! (Sourires.)

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 121, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, la division et son intitulé sont supprimés.

Article 19 A

M. le président. « Art. 19 A. – I. – Il est inséré, à la section 1 du chapitre I^{er} du livre VII du code de la santé publique, un article L. 711-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 711-2-1. – Les établissements de santé publics et privés peuvent créer et gérer, dans des conditions fixées par voie réglementaire, les établissements d'hébergement

pour personnes âgées mentionnés au cinquième alinéa de l'article 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. »

« II. – L'article 29 de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière est abrogé. »

Par amendement n° 122, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par le paragraphe I de cet article pour l'article L. 711-2-1 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « au cinquième alinéa » par les mots : « au sixième alinéa (5°) ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 122, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 19 A, ainsi modifié.

(L'article 19 A est adopté.)

Article 19

M. le président. L'article 19 a été supprimé par l'Assemblée nationale.

Mais la commission, par amendement n° 47, et le Gouvernement, par amendement n° 9, proposent de le rétablir dans la rédaction suivante :

« Au troisième alinéa de l'article L. 712-16 du code de la santé publique, la dernière phrase est remplacée par une phrase et un alinéa ainsi rédigés :

« 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.

« 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 les motifs justifiant ce rejet. »

La parole est à M. Huriet, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 47.

M. Claude Huriet, rapporteur. Au cours de la première lecture, le Sénat avait amendé le texte du Gouvernement en précisant que, « conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs, l'autorité administrative est tenue de notifier aux demandeurs les motifs justifiant ce refus ».

La commission estime que le texte qui a déjà été voté par le Sénat est équilibré. Il contribuera à mettre fin à des abus rendus possibles par le régime des autorisations tacites, tout en évitant aux établissements de se voir opposer des refus implicites non justifiés.

En conséquence, la commission vous propose de rétablir cet article dans la rédaction qui a été adoptée par le Sénat en première lecture.

M. le président. La parole est à Mme le ministre, pour présenter l'amendement n° 9 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 47, qui sera, je le suppose, favorable ! (Sourires.)

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Le Gouvernement est effectivement favorable à l'amendement n° 47, puisqu'il a présenté lui-même un amendement identique.

M. le président. Je vais mettre aux voix les deux amendements identiques n° 47 et 9.

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

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

M. Charles Descours. Je tiens à souligner une contradiction.

En effet, dans le premier paragraphe de ces amendements, on peut lire que « l'absence de notification d'une réponse dans ce délai vaut rejet de la demande d'autorisation ». Dans le second paragraphe, on constate que l'autorité « est tenue de notifier au demandeur les motifs justifiant ce rejet ». Absence de notification... obligation de notifier... Je ne comprends pas. Il faut être cohérent !

J'étais très défavorable au texte présenté par le Gouvernement en première lecture : il semblait cautionner l'inefficacité de l'administration.

Je serais prêt, aujourd'hui, à me rallier à un amendement, mais à la condition qu'il soit clair. Encore une fois, je m'explique mal comment quelqu'un qui s'abstient de notifier peut être tenu de notifier. Il y a là une incohérence. C'est la raison pour laquelle, en définitive, je suis hostile à ces amendements.

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 sommes contre ces deux amendements identiques qui réintroduisent le principe du refus tacite, dont nous avons dit ce qu'il fallait en penser en première lecture.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je veux répondre à notre collègue Charles Descours pour lui rappeler que les dispositions qui font l'objet de cet amendement ne concernent pas les demandes de renouvellement.

Ainsi, l'absence de réponse vaut refus, mais le pétitionnaire peut demander, conformément d'ailleurs à la loi du 11 juillet 1979, à connaître les motifs qui justifient ce rejet. On doit donc distinguer – ce n'est pas une subtilité de procédure – ce qui est absence de réponse, qui vaut refus, de la nécessité pour l'autorité administrative d'expliquer ultérieurement, à la demande du pétitionnaire, les motifs qui ont justifié ce refus.

M. Charles Descours. Je demande la parole.

M. le président. En vertu de mon pouvoir discrétionnaire, je vous donne la parole, monsieur Descours ! (*Sourires.*)

M. Charles Descours. Nous nous étions longuement expliqués sur ce sujet lors de la première lecture. Je persiste à penser qu'il faut non pas que le pétitionnaire demande, mais que l'administration réponde.

On ne peut, en effet, exiger de quelqu'un qui a déposé une demande en bonne et due forme et qui attend dans le silence de l'administration de faire une nouvelle démarche pour obtenir les raisons d'un refus tacite ! Il me semblait que c'était un acquis de la première lecture.

Je considère que les deux amendements identiques, dans leur rédaction actuelle, ne sont pas acceptables et, par conséquent, je voterai contre.

Mme Anne Heinis. Je demande la parole pour explication de vote.

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

Mme Anne Heinis. Je me permets de rappeler sur ce sujet qui, en effet, a déjà fait l'objet de longs débats, que j'avais moi-même proposé, en première lecture, un amendement allant dans le même sens, qui était devenu sans objet à la suite de l'adoption de l'amendement de la commission des affaires sociales. Sans déposer de sous-amendement, j'avais cependant demandé de fixer le délai de réponse pour l'administration à deux mois. En effet, même si la notification est obligatoire, l'administration peut tarder, ce qui est susceptible d'entraîner un certain nombre d'inconvénients.

Je souhaite aujourd'hui sous-amender les deux amendements identiques pour fixer un délai de deux mois.

M. Charles Descours. Deux mois, c'est trop court !

M. Claude Huriet, rapporteur. Un délai de trois mois serait préférable.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Oui, trois mois !

Mme Anne Heinis. Je propose donc trois mois, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un sous-amendement n° 131, présenté par Mme Heinis, et tendant à insérer, dans le troisième alinéa de l'amendement n° 47, après le mot : « demandeur », les mots : « dans un délai de trois mois ».

Quel est l'avis de la commission ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Cette proposition est tout à fait raisonnable et pourra d'ailleurs répondre au moins en partie aux objections qui ont été soulevées une nouvelle fois par notre collègue Charles Descours. Sans que la commission ait pu en être saisie, je suis favorable, à titre personnel, à ce sous-amendement.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Favorable.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 131, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. Je vais mettre aux voix les amendements identiques n° 47 et 9.

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

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

M. Charles Metzinger. Comme cela ressort des arguments que nous avons développés lors de la première lecture, nous ne pourrions pas voter ces deux amendements identiques. En l'occurrence, nous soutenons la position de notre collègue Charles Descours.

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

Je mets aux voix, modifiés, les amendements identiques n° 47 et 9.

(*Les amendements sont adoptés.*)

M. le président. En conséquence, l'article 19 est rétabli dans cette rédaction.

Article 20

M. le président. « Art. 20. – I. – Il 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 chargé de la santé dans le cas mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 712-16 dans la limite des besoins de la population et de l'intérêt des malades, lorsqu'il est constaté que le taux d'occupation des installations ou d'utilisation des équipements ou le niveau des activités de soins apprécié selon les critères identiques entre établissements publics et privés, est durablement inférieur, pendant une période déterminée par décret en Conseil d'Etat, 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^{er} juin 1991.

« La décision de retrait doit être motivée. Elle ne peut être prise qu'après consultation, selon le cas, du comité régional ou du comité national de l'organisation sanitaire, qui aura eu préalablement communication de l'ensemble des éléments de la procédure contradictoire et, notamment, après que l'établissement qui dispose d'un délai de six 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 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Dans ce cas, la décision ne peut intervenir qu'après qu'a été rendu l'avis du comité régional ou du comité national de l'organisation sanitaire visé à l'article 3 de ladite loi. En outre, celle-ci ne peut intervenir qu'après accord, s'il y a lieu, des services de l'Etat et du président du conseil général.

« Lorsqu'une décision de retrait prise au titre des dispositions du présent article a pour effet de créer une diminution de moyens supérieure à l'excédent constaté dans une zone sanitaire donnée, aucune autorisation ne peut être accordée tant que les indices de besoins correspondants n'ont pas fait l'objet d'une révision selon les modalités prévues aux articles L. 712-1 et L. 712-5. »

« II et III. – *Non modifiés.* »

Par amendement n° 112, Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beaudeau, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Il s'agit là d'un article essentiel du texte et nous le considérons comme extrêmement dangereux. C'est pourquoi nous en proposons la suppression.

Cet article est révélateur à la fois de la volonté du Gouvernement d'accélérer la mise en œuvre de la réforme hospitalière et des obstacles qu'il rencontre sur le terrain.

Vous voulez aboutir à la suppression de 60 000 lits, avez-vous déclaré, mais, en réalité, le nombre sera sans doute nettement plus important, compte tenu des chiffres qui sont publiés dans de nombreuses régions.

Cette politique de santé fondée sur les seuls critères financiers se heurte à l'opposition des malades, des médecins, des personnels hospitaliers, des usagers et, plus largement, de toute la population. Les élus ne peuvent évidemment être insensibles devant une opposition aussi large. C'est ce qui conduit le Gouvernement à imposer ses choix de manière extrêmement autoritaire et à accorder aux préfets le droit de décider des fermetures.

Depuis la première lecture du projet de loi au Sénat, un amendement du Gouvernement, déposé lors du débat à l'Assemblée nationale, a encore aggravé ce texte en permettant de réduire les services hospitaliers, qui pourront même atteindre un niveau inférieur à celui qui est prévu par la carte sanitaire, puis de revoir celle-ci en conséquence, c'est-à-dire à la baisse.

Parce que, contrairement au Gouvernement, nous soutenons, nous, que soit maintenu et développé un réseau hospitalier de qualité sur tout le territoire, que soient modernisés les services qui exigent de l'être, de manière que les besoins de nos concitoyens en matière de santé trouvent une réponse appropriée, nous demandons de nouveau la suppression de cet article, dont la portée est encore plus dangereuse dans sa rédaction actuelle.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable à cet amendement.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 112, 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.

(L'article 20 est adopté.)

Article additionnel après l'article 20

M. le président. Par amendement n° 48, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 20, un article additionnel ainsi rédigé :

« En vue d'adapter le système hospitalier aux besoins de la population et de préserver, au meilleur coût, sa qualité par un redéploiement de services, activités ou équipements hospitaliers et après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, le représentant de l'Etat peut proposer à deux ou plusieurs établissements publics de santé :

« 1° La création d'un nouvel établissement de santé par fusion des établissements publics de santé concernés.

« 2° La création de syndicats interhospitaliers ou de groupements d'intérêt public.

« 3° La conclusion d'une convention de coopération.

« Les conseils d'administration des établissements concernés se prononcent dans un délai de trois mois sur cette création ou cette convention.

« La réduction des dépenses d'assurance maladie qui en résulte fait l'objet d'une évaluation contradictoire par les représentants de l'Etat et des caisses et les établissements publics de santé concernés.

« Une fraction des économies réalisées, majorée en cas de fusion, est reversée au nouvel établissement de santé ou aux établissements concernés. Pour les années suivantes, elle est intégrée à la dotation globale.

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 107, présenté par Mme Heinis, et tendant, dans le premier alinéa du texte proposé par l'amendement n° 48 pour insérer un article additionnel après l'article 20, après

les mots : « besoins de la population », à insérer les mots : « et à l'intérêt des malades, ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 48.

M. Claude Huriet, rapporteur. Alors que le Parlement s'apprête à donner à l'administration de nouveaux instruments de planification sanitaire, qui devront être utilisés afin d'adapter le système sanitaire aux besoins de la population, il a paru nécessaire à la commission de compléter ce dispositif par un article additionnel prévoyant une incitation financière qui sera accordée aux établissements acceptant de développer une politique de coopération interhospitalière, ou de procéder à une fusion d'établissements.

Cet article additionnel, motivé par le sentiment selon lequel les établissements de santé doivent bénéficier d'un retour d'une partie des économies qu'ils contribuent à réaliser, constitue une juste contrepartie aux mesures responsables et inévitables de restructuration hospitalière qui seront probablement adoptées par le Parlement.

M. le président. La parole est à Mme Heinis, pour défendre le sous-amendement n° 107.

Mme Anne Heinis. Ce sous-amendement a pour objet d'harmoniser les critères qui doivent être pris en compte pour la création de nouveaux établissements par le biais d'une fusion et de la constitution d'un syndicat hospitalier avec les critères qui sont retenus en matière d'autorisation.

Outre les « besoins de la population », « l'intérêt des malades » doit aussi être pris en considération.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 107 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse du Sénat, tout en s'interrogeant sur le caractère éventuellement redondant de la précision introduite par le sous-amendement. En effet, selon la commission des affaires sociales, les besoins de la population englobent, en quelque sorte, l'intérêt des malades. Cela dit, il n'est peut-être pas inutile de mentionner ce critère, sur lequel Mme Heinis souhaite mettre l'accent.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 48 et sur le sous-amendement n° 107 ?

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Le Gouvernement est favorable à l'amendement et au sous-amendement.

M. le président. Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 107.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Je demande la parole contre.

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

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Nous voterons contre le sous-amendement n° 107 et contre l'amendement n° 48, qui s'inscrivent tous deux dans la politique de régression conduite en matière d'établissements de santé.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 107, accepté par le Gouvernement et pour lequel la commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 48, 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 20.

Article 20 bis

M. le président. « Art. 20 bis. – I. – A l'article L. 714-7 du code de la santé publique, la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa et le dernier alinéa sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« Au vu de la décision du représentant de l'Etat arrêtée dans les conditions ci-dessus, le directeur procède dans un délai de quinze jours suivant cette décision, à la répartition des dépenses approuvées entre les comptes de chaque groupe fonctionnel. En sa plus proche séance, le conseil d'administration est informé de cette répartition.

« Le budget ainsi réparti est exécutoire à compter de la date de sa transmission au représentant de l'Etat. »

« II. – A l'article L. 714-8 du code de la santé publique, le mot : « délibération » est remplacé par le mot : « répartition ».

« III. – Le troisième alinéa de l'article L. 714-12 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Le directeur ordonnateur des dépenses peut procéder en cours d'exercice à des virements de crédits entre les comptes d'un même groupe fonctionnel. Ces virements sont portés, sans délai, à la connaissance du comptable, du représentant de l'Etat et du conseil d'administration dans sa plus proche séance. » – *(Adopté.)*

Article 21

M. le président. « Art. 21. – L'article L. 716-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 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. Le contrat est conclu pour une durée fixée par référence aux dispositions de l'article L. 712-14. Sa conclusion vaut autorisation.

« Ce contrat a 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 ou de toute prestation en nature prise en charge par l'assurance maladie, les coûts résultant pour l'assurance maladie de la mise en service de l'équipement autorisé à titre expérimental.

« 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 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. »

Par amendement n° 113, Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beaudeau, les membres du groupe communiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Pas plus que l'article 20, l'article 21 n'est inspiré par le souci de mieux répondre aux besoins des malades, de mieux prévenir et combattre la maladie. Il n'est dicté que par des considérations financières, au détriment des besoins humains que vous refusez de prendre en compte.

Vous allez sans doute répondre que la France dépense plus en matière de santé que les autres pays européens.

M. Jean Chérioux. C'est vrai !

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. C'est peut-être vrai, mais il est tout aussi vrai que ses dépenses militaires sont plus importantes que celles de beaucoup d'autres pays européens. Or nous ne sommes pas saisis de projets en cascade tendant à réduire les dépenses militaires.

Que deviendront, par ailleurs, les équipements dont vous aurez ordonné l'ouverture à titre provisoire, si l'autorisation n'est pas reconduite ? Nous parlerez-vous alors des gâchis que cette situation aura provoqués ?

Que la portée de ces dispositions soit encore élargie dans le projet tel qu'il nous est soumis en deuxième lecture ne peut qu'aiguiser les inquiétudes que nous avons déjà exprimées lors de la première lecture.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article 21.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. J'avoue ne pas bien comprendre l'argumentation développée à l'instant par Mme Fraysse-Cazalis, car ce qui est proposé avec l'article L. 716-1, c'est précisément un assouplissement, à travers des possibilités de dérogation, des contraintes qu'elle-même considère comme insupportables en matière de carte sanitaire. C'est d'ailleurs parce que cet article ouvre des possibilités d'expérimentation que nous l'approuvons et que nous demandons le rejet de l'amendement n° 113.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Pour les raisons que vient d'exposer M. le rapporteur, le Gouvernement est également défavorable à cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 113, 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.

(L'article 21 est adopté.)

Article additionnel après l'article 21

M. le président. Par amendement n° 99, M. Madelain et les membres du groupe de l'Union centriste proposent 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. - Il est créé un groupement d'intérêt public composé de représentants de l'Etat, des caisses nationales d'assurance maladie, de l'hospitalisation publique et privée, dont l'objet est de participer au financement :

« 1° Des opérations de restructuration des établissements de santé publics et privés lorsqu'elles permettent d'alléger les charges de l'assurance maladie et sont conformes aux orientations arrêtées par le schéma régional d'organisation sanitaire et sociale.

« 2° Des mesures d'accompagnement social des opérations de restructuration visées au 1° ci-dessus.

« Le groupement est dénommé "Fonds d'aide à la restructuration des établissements de santé publics et privés".

« Les ressources du fonds sont, notamment, constituées d'une dotation globale versée dans les conditions prévues par l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

« Le montant de cette dotation globale est fixé annuellement en tenant compte :

« - d'une part, du taux d'évolution des dépenses hospitalières mentionnées à l'article L. 714-7 du code de la santé publique,

« - d'autre part, du montant total annuel des frais d'hospitalisation fixé par l'accord mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale.

« Les engagements respectifs et les modalités de mise en œuvre des concours du fonds font l'objet d'un contrat entre le fonds et le ou les établissements concernés par les opérations visées au 1° ci-dessus.

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par voie réglementaire. »

La parole est à M. Madelain.

M. Jean Madelain. La politique de restructuration commandée par la nécessaire maîtrise des dépenses de santé rend indispensable la mise en place d'une politique d'accompagnement afin que, par des mesures ciblées et opérationnelles, les opérations de restructuration puissent se dérouler dans les meilleures conditions, notamment sur le plan social.

C'est pourquoi nous proposons de créer un fonds de restructuration, alimenté par des ressources de l'assurance maladie, qui aidera les établissements à réaliser des opérations entraînant un allègement des charges de l'assurance maladie.

L'idée générale est de définir un mécanisme selon lequel les fonds « investis » par l'assurance maladie dans ces opérations entraînent un gain pour celle-ci. Il ne s'agit en aucune manière de créer une dépense supplémentaire. Il s'agit plutôt d'inciter à des opérations permettant de dégager des économies.

Le fonds doit pouvoir être mis en œuvre pour l'ensemble des opérations de restructuration, qu'il s'agisse de reconversion d'activités, de regroupements ou de fermetures, et aussi pour appuyer toutes mesures sociales découlant de celles-ci.

La construction et le fonctionnement du fonds doivent être bâtis autour des principes suivants : le fonds doit aider le secteur privé comme le secteur public ; les ressources du fonds doivent provenir de préférence de l'assurance maladie, ce mode de financement étant, à l'évidence, plus incitatif pour les différents partenaires ; la gestion des ressources du fonds pourrait être confiée à un groupement d'intérêt public, ce qui permettrait la représentation de l'Etat, de l'assurance maladie et des fédérations des établissements publics et privés ; les interventions du fonds doivent se faire sur la base de contrats passés entre le groupement d'intérêt public et le ou les établissements concernés.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission trouve intéressante la création d'un tel fonds. Elle a donc émis un avis favorable sur cet amendement qui lui paraît toutefois souffrir de quelques imperfections de forme.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Le Gouvernement partage le souhait exprimé par M. Madelain à travers cet amendement, estimant, comme lui, que la restructuration hospitalière doit être encouragée.

Pour ce qui concerne l'hospitalisation privée, l'accord tripartite du 26 janvier 1993 prévoit la constitution d'une enveloppe de 50 millions de francs destinée à favoriser la réduction des capacités.

Pour ce qui est de l'hôpital public, de manière plus traditionnelle, les reconversions et le redéploiement sont favorisés par le truchement des enveloppes de crédits gérées par les préfets.

Ces mécanismes souples, principalement conventionnels pour les cliniques, décentralisés pour les hôpitaux publics, peuvent évoluer vers des instruments permanents sans qu'il soit nécessaire de les institutionnaliser par la voie législative, notamment sous la forme d'un groupement d'intérêt public.

La création d'un fonds de restructuration financé essentiellement par l'assurance maladie constituerait une charge supplémentaire qu'il n'est pas possible d'assumer aujourd'hui. Cette proposition tombe d'ailleurs sous le coup de l'article 40 de la Constitution.

Je souhaite que les efforts entrepris soient amplifiés afin que la restructuration hospitalière puisse se poursuivre activement, mais il ne faut pas, pour autant, que soit institutionnalisé un dispositif contraignant.

Par conséquent, monsieur le sénateur, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement, qui non seulement présente les inconvénients que j'ai décrits, mais me paraît en outre superfluetatoire.

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

M. Jean Madelain. J'ai entendu les explications de Mme le ministre d'Etat. Puisque des procédures permettent déjà d'encourager la restructuration, je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 99 est retiré.

Article 21 bis

M. le président. « Art. 21 bis. – L'article L. 712-11 du code de la santé publique est ainsi modifié :

« 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 n'entraîne dans aucun des secteurs concernés un déficit par rapport aux moyens définis par les indices de besoins fixés par la carte sanitaire ;

« 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. – *Non modifié.* »

Sur cet article, je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 49 est présenté par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 11 est déposé par le Gouvernement.

Tous deux tendent à rédiger comme suit l'avant-dernier alinéa (1°) du texte proposé par le paragraphe I de cet article pour modifier l'article L. 712-11 du code de la santé publique :

« 1° Le regroupement s'effectue dans le secteur ou groupe de secteurs comportant l'excédent le moins élevé dans la discipline concernée ; »

La parole est à M. Huriet, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 49.

M. Claude Huriet, rapporteur. Par cet amendement, la commission des affaires sociales propose le retour au texte adopté en première lecture par le Sénat, qui nous semble plus favorable à l'aménagement du territoire que le texte voté par l'Assemblée nationale.

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour défendre l'amendement n° 11.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Cet amendement a le même objet que celui de la commission.

M. le président. Je vais mettre aux voix les amendements identiques n° 49 et 11.

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. Décidément, tous les amendements qui nous sont proposés visent à supprimer des lits. Je commence à me demander s'il va en rester quelques-uns dans le pays !

Le groupe communiste votera contre ces deux amendements.

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

Je mets aux voix les amendements identiques n° 49 et 11.

(Les amendements sont adoptés.)

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

Je mets aux voix l'article 21 bis, ainsi modifié.

(L'article 21 bis est adopté.)

Article 22 bis

M. le président. « Art. 22 bis. – Le troisième alinéa de l'article L. 714-20 du code de la santé publique est complété par les mots : "ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées". » – (*Adopté.*)

Articles additionnels après l'article 22 bis

M. le président. Par amendement n° 105, Mme Heinis et M. Poirieux proposent d'insérer, après l'article 22 bis, un article additionnel ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article L. 712-5 du code de la santé publique, après les mots : "comité régional de l'organisation sanitaire et sociale", sont insérés les mots : "et du conseil régional". »

La parole est à Mme Heinis.

Mme Anne Heinis. Il s'agit de réintroduire, dans la détermination de la carte sanitaire et du schéma régional de l'organisation sanitaire, l'avis du conseil régional. Je rappelle qu'en 1991 M. Huriet, alors rapporteur, s'était exprimé ainsi : « Certes, le conseil régional n'a pas de compétence en matière sanitaire. Toutefois, les hôpitaux représentent, en termes d'emploi, de formation, de besoins en matière d'éducation, de logement et dans d'autres domaines encore, un enjeu local capital dont la région ne peut être tenue à l'écart. » C'est dans cet esprit que je propose cet amendement.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je remercie Mme Heinis de m'avoir rafraîchi la mémoire ; mais je n'avais pas oublié, même si les termes m'avaient échappé, quel était l'objet de l'intervention que j'avais faite lors du débat sur la loi hospitalière. Mais ce n'est pas seulement par amour-propre d'auteur que, au nom de la commission des affaires sociales, j'émet un avis favorable sur cet amendement !

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. J'observe que, dans les SROSS, les schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale, il y a déjà une représentation des élus concernés, dont un conseiller régional désigné par le conseil régional de la région en cause. Dans ces conditions, l'amendement va encore alourdir la procédure de planification en soumettant les cartes sanitaires et les schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale à l'avis non seulement du CROSS, le comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, mais aussi du conseil régional.

Telles sont les raisons pour lesquelles le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

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 ferai observer que la présence d'un conseiller régional dans une immense assemblée de fonctionnaires n'a jamais permis aux conseils régionaux de s'y faire entendre, d'autant plus que les réunions sont fixées moins de quinze jours à l'avance et qu'un grand nombre de documents doivent donc être étudiés très rapidement.

Etant donné que le conseil régional est chargé, en vertu de la loi quinquennale sur l'emploi, de préparer le schéma des formations et qu'il va donc examiner l'ensemble des actions de formation, qu'il s'agisse de la

formation scolaire ou universitaire, de l'apprentissage ou de la formation professionnelle, il est bon que, sur un sujet aussi important que la restructuration de l'appareil hospitalier, le conseil régional puisse donner son avis. Par conséquent, je soutiens l'amendement présenté par Mme Heinis.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 105, accepté par la commission et repoussé par le Gouvernement.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Le groupe communiste vote pour.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 22 bis.

Par amendement n° 106, M. Poirieux et Mme Heinis proposent d'insérer, après l'article 22 bis, un article additionnel ainsi rédigé :

« Dans le troisième alinéa de l'article L. 713-3 du code de la santé publique, les mots : "et le président de la commission médicale d'établissement" sont remplacés par les mots : "le président de la commission médicale de l'établissement et le maire de la commune d'accueil de l'établissement ou son représentant". »

La parole est à M. Poirieux.

M. Guy Poirieux. Avant la loi de 1991, les maires, présidents de droit des conseils d'administration des hôpitaux, étaient membres de droit des conférences sanitaires de secteur. Aujourd'hui, les maires ne sont plus mentionnés. Ils ont été supplantés par le directeur de l'hôpital et par le président de la commission médicale d'établissement.

Or le directeur est un fonctionnaire nommé par le ministre, et le président de la commission médicale d'établissement est, par définition, un médecin. Ni l'un ni l'autre ne peuvent prétendre représenter la population.

Par conséquent, cet amendement, qui s'inscrit dans le droit-fil des propos tenus dans la discussion générale par le président de la commission des affaires sociales, vise tout simplement à rétablir un équilibre de bon sens.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission souhaite entendre le Gouvernement.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je pensais que le Gouvernement mettrait plus de temps pour faire connaître sa position, ce qui m'aurait permis de prendre connaissance du contenu de l'article L. 713-3 du code de la santé publique ! (*Sourires.*)

Le troisième alinéa de cet article dispose : « Les représentants des établissements publics de santé sont désignés par le conseil d'administration. Le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement sont membres de droit. » Cela signifie que le conseil d'administration est amené à désigner ses représentants et que rien ne s'oppose, à travers cette désignation, à la satisfaction des préoccupations des auteurs de l'amendement.

Compte tenu de cette interprétation...

M. Guy Poirieux. Ce n'est pas exactement la mienne.

M. Claude Huriet, rapporteur. ... mais j'ai l'impression qu'elle va être contestée... la commission des affaires sociales serait plutôt conduite à émettre un avis défavorable.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 106.

M. Guy Poirieux. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Guy Poirieux. J'ai également l'article sous les yeux ! Il a été complété par une disposition aux termes de laquelle les établissements hospitaliers sont distingués par tranches de deux cents lits. Ce que vous avez dit, monsieur le rapporteur, vaut pour les hôpitaux dont le nombre de lits est inférieur à deux cents. Dans ce cas, le directeur de l'hôpital et le président de la commission médicale d'établissement sont membres de droit et seuls membres représentants de l'hôpital, le maire étant laissé de côté.

Mais au-delà de deux cents lits, rien n'oblige le conseil d'administration à désigner le maire, qui serait en quelque sorte désigné lors d'une cession de rattrapage. De surcroît, une interrogation demeure en ce qui concerne l'interprétation de la tranche de deux cents lits : dès le deux cent unième lit, l'hôpital peut-il disposer d'un troisième siège à la conférence sanitaire de secteur, ou bien, comme le laissent supposer certaines interprétations, notamment celle du ministère - je serais heureux de connaître l'interprétation du ministre lui-même sur cette circulaire - doit-il atteindre le nombre de quatre cents lits pour y avoir droit ? Jusqu'à présent, il nous a été dit que le nombre de lits devait être supérieur à quatre cents pour que l'hôpital ait droit à un troisième représentant.

En tout état de cause, les maires, qui sont présidents du conseil d'administration, passent après le directeur de l'hôpital et le président de la commission médicale d'établissement, ce qui, dans un domaine essentiel de la vie quotidienne de nos concitoyens - la distribution de soins et la santé -, où le rôle des maires nous apparaît tout à fait indispensable et important, paraît tout de même un peu curieux ! Devons-nous, dans les discussions qui ont lieu au sein des conférences sanitaires de secteur, dont l'importance n'échappe à personne, admettre l'idée que les représentants de la population passent après le fonctionnaire et le médecin ? La santé est une chose très sérieuse. Faut-il la laisser aux experts ? Tel n'est pas tout à fait notre avis.

Les représentants de la population devraient être membres de droit de ces conférences sanitaires de secteur, dont l'importance n'échappe à personne, je le répète, dans l'organisation de la vie quotidienne de nos concitoyens.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je comprends d'autant moins l'argumentation de notre collègue, qui consiste à dire qu'il est normal de traiter à égalité, en tant que membres de droit, le maire de la commune, le directeur d'établissement et le président de la commission médicale d'établissement !

Cela dit, j'émet, au nom de la commission, un avis favorable sur cet amendement, car, voilà un instant, je m'étais exprimé à titre personnel.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 106, accepté par la commission, et pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Le groupe communiste vote pour.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 22 *bis*.

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. Le vote qui vient d'intervenir montre clairement que, dans la rédaction des circulaires, le ministère de la santé prend parfois quelques libertés avec la loi.

En effet, lorsque la loi dispose que les représentants des établissements publics sont désignés par le conseil d'administration et que sont membres de droit de la conférence sanitaire de secteur le directeur et le président, il est clair que la circulaire doit laisser, même pour les petits établissements, au moins trois sièges. A partir du moment où la circulaire précise que, pour les petits établissements, il n'y a que deux sièges, comme il y a deux membres de droit, la loi est violée.

Nous avons voté un texte qui prévoit que les maires sont membres de droit du système. Je souhaite que l'on examine de nouveau la circulaire et que l'on évite de donner l'impression que les élus locaux ne jouent en rien leur rôle dans les conseils d'administration. Dans les conseils qui fonctionnent bien, la question ne se pose jamais ; mais dans ceux qui fonctionnent moins bien, la question peut se poser.

Je souhaite, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, que les circulaires soient revues et que l'on applique la loi. Les représentants sont désignés par le conseil d'administration ; mais il peut y avoir des membres de droit. N'oublions pas que le président du conseil d'administration est en général soit le maire, soit un élu local, puisque la loi permet maintenant à un élu non maire d'être président du conseil.

L'hôpital fonctionne sur le principe de trois pouvoirs associés : celui de l'élu, celui du président de la commission médicale d'établissement et celui du directeur. N'essayons pas de les opposer. L'hôpital fonctionne bien, monsieur le ministre, lorsque les trois pouvoirs travaillent ensemble au développement, à la modernisation et à l'amélioration de la productivité.

Par conséquent, ce que je vous demande, c'est de faire un peu le tri des circulaires et d'éviter de donner l'impression que, systématiquement, on écarte les présidents des conseils d'administration de ce type de réunions. Lorsque vous aurez fait ce travail, la paix reviendra dans nos établissements hospitaliers !

M. André Jarrot. Très bien !

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 statutaires relatives à la fonction publique hospitalière sont ainsi modifiés :

« I à IV. – *Non modifiés.*

« V. – Au 6° de l'article 41, le pourcentage : "0,10 p. 100" est remplacé par le pourcentage : "0,15 p. 100".

« VI à X. – *Non modifiés.* »

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 me félicite de la décision de l'Assemblée nationale, qui porte à 0,15 p. 100 de la masse salariale le financement des congés de formation des agents de la fonction publique hospitalière, disposition qui avait été supprimée par le Sénat en première lecture.

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

Je mets aux voix l'article 23.

(L'article 23 est adopté.)

Article 29 ter

M. le président. « Art. 29 ter. – Il est créé un établissement public national dénommé Etablissement français des greffes placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

« Peuvent seuls bénéficier d'une greffe d'organes, de moelle, de cornée ou d'autres tissus dont la liste est fixée par arrêté après avis de l'établissement public, les personnes, quel que soit leur lieu de résidence, qui sont inscrites sur une liste nationale.

« L'inscription des patients sur la liste, sa gestion et l'attribution des greffons, qu'ils aient été prélevés en France ou hors du territoire, sont confiées à l'Etablissement français des greffes.

« Les règles de répartition et d'attribution des greffons sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

« Les modalités devront tenir compte du caractère d'urgence que peuvent prendre certaines indications de greffe.

« Des experts désignés par l'établissement public peuvent prêter leur concours aux missions d'inspection des activités de greffe, du prélèvement jusqu'à la transplantation, diligentées soit à l'initiative de l'Etat, soit à la demande de l'Etablissement français des greffes.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités du présent article et notamment les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement et les conditions d'exercice de la tutelle. »

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

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 50 est présenté par M. Huriet, au nom de la commission.

L'amendement n° 83 est déposé par MM. Sérusclat et Metzinger, les membres du groupe socialiste et apparenté.

Tous deux tendent à supprimer cet article.

Par amendement n° 127 rectifié, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit cet article :

« I. – Peuvent seules bénéficier d'une greffe d'organes, de moelle, de cornée ou d'autres tissus dont la liste est fixée par arrêté après avis de l'établisse-

ment public, les personnes, quel que soit leur lieu de résidence, qui sont inscrites sur une liste nationale.

« II. – Il est créé un établissement public national dénommé Etablissement français des greffes, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

« L'Etablissement français des greffes est chargé de l'enregistrement, de l'inscription des patients sur la liste définie au paragraphe I du présent article, de la gestion de celle-ci et de l'attribution des greffons, qu'ils aient été prélevés en France ou hors du territoire national.

« L'Etablissement français des greffes est, en outre, notamment chargé :

« – de promouvoir le don d'organes, de moelle, de cornée ou d'autres tissus en participant à l'information du public ;

« – d'établir et de soumettre à homologation par arrêté du ministre chargé de la santé les règles de répartition et d'attribution des greffons ; celles-ci devront prendre en considération le caractère d'urgence que peuvent revêtir certaines indications de greffe ;

« – de préparer les règles de bonnes pratiques qui doivent s'appliquer au prélèvement, à la conservation, au transport et à la transformation de l'ensemble des parties et produits du corps humain : ces règles sont homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé ;

« – de donner un avis au ministre chargé de la santé en ce qui concerne les organismes autorisés à importer et à exporter les tissus et les cellules issus du corps humain ;

« – de donner un avis au ministre chargé de la santé sur les autorisations prévues aux articles L. 712-8 à L. 712-20 du code de la santé publique.

« L'Etablissement français des greffes est soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable, et à un contrôle de l'Etat, adaptés à la nature particulière de ses missions et déterminés par voie réglementaire. Il peut recruter des personnels contractuels, de droit public ou privé. Il peut conclure avec ces agents des contrats à durée indéterminée.

« L'Etablissement est doté d'un conseil médical et scientifique. Ce conseil est consulté par le directeur pour toutes les missions et avis de nature médicale et scientifique confiés à l'établissement. Sa composition et les modalités de nomination de ses membres sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Par amendement n° 12, le Gouvernement propose de remplacer les troisième, quatrième et cinquième alinéas de cet article par les dispositions suivantes :

« L'Etablissement français des greffes est chargé de l'inscription des patients sur la liste, de la gestion de celle-ci et de l'attribution des greffons, qu'ils aient été prélevés en France ou hors du territoire national. Les règles de répartition et d'attribution des greffons sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. Les modalités devront tenir compte du caractère d'urgence que peuvent prendre certaines indications de greffe.

« L'Etablissement français des greffes est en outre chargé notamment :

« – de promouvoir le don d'organes, de moelle, de cornée ou d'autres tissus en participant à l'information du public.

« – de préparer les règles de bonnes pratiques qui doivent s'appliquer au prélèvement, à la conservation, au transport et à la transformation de l'ensemble des parties et produits du corps humain : ces règles sont homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« – de donner un avis au ministre chargé de la santé en ce qui concerne les organismes autorisés à importer et à exporter les tissus et les cellules issus du corps humain.

« – de donner un avis au ministre chargé de la santé sur les autorisations prévues aux articles L. 712-8 à L. 712-20 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Huriet, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 50.

M. Claude Huriet, rapporteur. J'ai fait part à la Haute Assemblée des objections et des interrogations très fortes qui s'étaient manifestées lors de la réunion de la commission des affaires sociales à la fin de la semaine dernière. C'est au terme de ces explications que j'avais pu convaincre la majorité de la commission de l'insuffisance du texte introduit par l'Assemblée nationale et donc de son caractère inacceptable, compte tenu de l'importance des enjeux que comporte la création des établissements publics.

J'avais été amené à dire – je l'ai d'ailleurs indiqué lors de mon intervention liminaire – que le Gouvernement pouvait se passer du législateur pour créer un établissement public. Mais s'il demandait à ce dernier d'entériner cette création, il était alors tout à fait logique que le législateur fasse preuve de plus d'exigence quant aux objets, aux missions dévolues à cet établissement et à son organisation générale.

C'est dans ces conditions que la commission des affaires sociales avait adopté un amendement de suppression de l'article 29 *ter*.

Je suis prêt, en accord avec M. le président de la commission des affaires sociales, à retirer cet amendement n° 50. En effet, comme je l'ai indiqué tout à l'heure, des contacts ont été établis entre la commission, d'une part, les ministres et leur entourage, d'autre part. Ces contacts se sont révélés fructueux et nous permettent d'envisager l'adoption dans un instant de l'amendement n° 127 rectifié, également déposé par la commission. Dans ces conditions, je retire l'amendement n° 50.

M. le président. L'amendement n° 50 est retiré.

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 83.

M. Charles Metzinger. L'amendement n° 83 vise à supprimer l'article 29 *ter*, qui tend à créer un établissement public national dénommé « établissement français des greffes », placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé.

Les dispositions de l'article 29 *ter* doivent de toute évidence s'intégrer au projet de loi n° 67, qui, nous dit-on, sera examiné lors d'une session extraordinaire, en janvier prochain.

Les questions soulevées nous paraissent trop importantes pour être examinées ainsi au détour d'un amendement. Un véritable débat est nécessaire pour assurer la cohérence entre les dispositions du code de la santé publique et celles qui sont envisagées dans le code civil et dans le code pénal.

Telle est la raison pour laquelle, contrairement à la commission, je maintiens cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Huriet, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 127 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement se justifie par son texte même.

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour défendre l'amendement n° 12 et pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 83 et 127 rectifié.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Le Gouvernement retire cet amendement au profit de l'amendement n° 127 rectifié.

En réalité, il existe dans cette affaire, à mon avis, une convergence de vues entre la commission des affaires sociales et le Gouvernement. Simplement, nous avons été gênés pour des raisons constitutionnelles dans la mesure où se pose un problème de répartition entre le domaine législatif et le domaine réglementaire.

En effet, une distinction rigoureuse entre ces deux domaines aurait dû nous amener à n'insérer dans la loi que l'établissement de la liste nationale des demandeurs d'organes, puisque seule cette disposition est d'ordre législatif. Le reste, c'est-à-dire la création de l'établissement public, ses fonctions, ses compétences et son organisation, était d'ordre réglementaire.

Toutefois, il aurait pu paraître insuffisant de ne prévoir dans la loi que le seul établissement de cette liste. Nous avons donc essayé de trouver une sorte de voie moyenne pour parler tout de même de l'établissement public, mais sans trop développer ce point.

Je comprends très bien le désir de la commission des affaires sociales d'être mieux informée de l'organisation de cet établissement public, dont la création constitue une réforme importante.

Telle est la raison pour laquelle le Gouvernement se rallie à l'amendement n° 127 rectifié de la commission, même si, ce faisant, il retient ainsi une interprétation assez extensive de l'article 34 de la Constitution.

L'intérêt général me semble évident pour cette matière très importante, en matière de sécurité sanitaire, qu'est la transplantation d'organes.

En revanche, le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 83, qui vise à la suppression de l'article 29 *ter*. En effet, il y a urgence à intervenir. Même si le projet de loi relatif à la bioéthique doit être examiné par le Parlement au mois de janvier, il devra encore donner lieu à plusieurs lectures. Je ne sais comment se dérouleront les travaux parlementaires. Par conséquent, compte tenu tant des rapports rédigés par l'inspection générale des affaires sociales que d'un certain nombre d'autres renseignements, le Gouvernement considère comme vraiment urgent, pour des raisons sanitaires, de prendre en compte les types de greffes qui, contrairement aux transplantations d'organes, ne sont pas encore prévues.

Nous ne pouvons attendre le mois de janvier, voire au-delà, pour intervenir.

M. le président. L'amendement n° 12 est retiré.

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 83.

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. J'ai écouté attentivement les explications de Mme le ministre d'Etat.

Je ne nie pas l'urgence qu'il y a à mettre à la disposition de l'ensemble de la population tous les progrès scientifiques, notamment en matière de greffes.

Cependant, compte tenu de l'importance du sujet traité, du fait que l'article 29 *ter* est le fruit d'un amendement déposé par le Gouvernement lors de la discussion de ce texte à l'Assemblée nationale et présenté dans des conditions tout de même assez succinctes, compte tenu des difficultés qui ont été exprimées, y compris par la commission, il me paraît plus sage, plus sérieux, plus responsable de débattre sereinement de cette question importante dans le cadre d'un débat plus général et plus complet, lors de l'examen par le Parlement du projet de loi relatif à la bioéthique, soit dans moins d'un mois.

C'est la raison pour laquelle le groupe communiste est favorable à l'amendement n° 83.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 83, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 127 rectifié.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Madame le ministre d'Etat, je vous ai écoutée avec attention et je voudrais éviter, alors que nous sommes sur le point d'aboutir à un accord, une erreur d'interprétation.

Avec l'amendement n° 127 rectifié, que le Gouvernement est prêt à accepter, ce dont je ne suis pas seul à me réjouir, la commission n'a en aucune façon voulu empiéter sur le pouvoir réglementaire. Seulement, à partir du moment où le Gouvernement est prêt à accepter que le législateur crée un établissement public, à statut particulier, il s'agit, me semble-t-il, d'après l'article 34 de la Constitution, d'une prérogative du législateur. *(Mme le ministre d'Etat fait un signe dubitatif.)*

Personnellement, je tiens beaucoup à calmer les inquiétudes qui se sont exprimées récemment dans le monde de la transplantation. Ce dernier craint en effet d'être administré. Il ne s'agit nullement de récuser un pouvoir ou l'autorité de tutelle. Mais tout ce qui touche à la création de l'établissement public risque d'entraîner des états d'âme, voire des inquiétudes, en raison de l'histoire même de France-Transplant. En effet, la disparition de cette association a parfois été ressentie – à tort, je le sais – comme une sorte de condamnation.

Madame le ministre d'Etat, le juste hommage que vous avez rendu à France-Transplant dans votre propos a dû toucher non seulement ses créateurs, mais aussi tous ceux qui ont donné vie à cette institution, quel que soit son statut, et qui ont contribué, jusqu'à présent, au développement de la transplantation en France. Hommage doit en effet leur être rendu.

S'agissant de cet établissement public, dont le Gouvernement a voulu la création en urgence, si les juristes et les parlementaires savent fort bien ce qu'est un établissement public à caractère administratif, il n'en est pas de même de tout le monde : cette dénomination suscitait donc des interrogations, des inquiétudes.

Par conséquent, madame le ministre d'Etat, à partir du moment où le Gouvernement est prêt à ce que l'amendement n° 127 rectifié crée l'établissement français des greffes, qui sera un établissement à caractère particulier, ces objections et ces inquiétudes pourront vraisemblablement disparaître durablement.

Comprenez donc bien, madame le ministre d'Etat, que la volonté de la commission était non pas de mettre en cause ou de suspecter en quoi que ce soit les intentions

du Gouvernement. Simplement, la commission percevait une déception, une tristesse chez certaines personnes engagées dans France-Transplant.

Le rôle des parlementaires – surtout quand ils sont, comme moi, impliqués dans la transplantation – visait à concilier ce qui, au début, avait pu paraître comme difficilement conciliable. Je vous remercie de l'avoir compris, madame le ministre d'Etat.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Je demande la parole.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Monsieur le président, je voudrais tout de même que certaines choses soient dites très clairement : tout d'abord, il était indispensable d'intervenir à l'égard de France-Transplant, pour compléter sa mission. En effet, un certain nombre de transplantations, notamment s'agissant de la peau ou de certains autres organes, n'étaient pas prises en compte.

Par ailleurs, nous n'avons jamais songé à faire de ce nouvel organisme un établissement public à caractère administratif. C'est essentiellement un organisme de caractère scientifique (*Marques d'approbation au banc de la commission*), exactement comme l'est aujourd'hui l'association France-Transplant.

Simplement, le statut d'établissement public offre au plan juridique une assise et une capacité plus grandes que le statut d'association. C'est tout ! Le professeur Cabrol et moi-même nous sommes beaucoup concertés. Je l'ai vu plusieurs fois et je dois le voir encore cette semaine. Jamais il n'y a eu d'ambiguïté à cet égard.

Simplement, je le répète, un établissement public, qu'il soit à caractère scientifique ou administratif, peut être créé par décret. Seule la liste des demandeurs relève de la loi, dans la mesure où cela touche au droit de la personne.

Nous sommes donc tout à fait du même avis, et nous souhaitons que ce nouvel organisme soit vraiment un établissement de caractère scientifique de très haut niveau et de très grande capacité.

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Parfait !

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 127 rectifié.

M. Charles Metzinger. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Charles Metzinger. Je constate que Mme le ministre et M. le rapporteur doivent se livrer à quelque gymnastique pour faire se rapprocher leurs points de vue ! Voilà qui prouve qu'un sujet aussi important que celui que concerne cet amendement devrait être abordé différemment.

L'article 34 de la Constitution est invoqué du bout des lèvres.

Pour ce qui est de l'urgence, Mme Fraysse-Cazalis a fait valoir que, dans moins d'un mois, nous serons amenés à discuter les projets de loi sur la bioéthique. Lorsque j'ai moi-même avancé cet argument pour démontrer que rien ne pressait aujourd'hui, on m'a répondu que l'examen de ces textes par le Sénat en première lecture au cours de la session extraordinaire n'impliquait pas que les navettes entre la Haute Assemblée et l'Assemblée nationale puissent aboutir avant la fin de la session de printemps.

Soit ! Mais si, vraiment, après avoir attendu quatre semaines pour aborder l'examen d'un texte aussi important dans de bonnes conditions, il y a urgence, on pourra faire en sorte que cet examen se déroule, selon la procédure normale, avec la plus grande célérité.

Voilà pourquoi nous ne pouvons approuver l'amendement n° 127 rectifié.

M. Louis Jung. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Louis Jung. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, contrairement à l'orateur qui m'a précédé, c'est avec une grande satisfaction que je constate que le Sénat traite dès aujourd'hui de cette question. Je remercie la commission et le Gouvernement de l'effort qu'ils ont consenti pour qu'il en soit ainsi. Dans la situation que nous connaissons, c'est d'une importance capitale, et c'est tout à l'honneur du Sénat.

M. Philippe Marini. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Philippe Marini. Je voterai bien volontiers l'amendement de la commission, qui apporte une utile et nécessaire clarification.

Le statut juridique du nouvel établissement sera, me semble-t-il, suffisamment souple pour que la continuité nécessaire des efforts soit assurée.

A cet égard, je veux, après Mme le ministre d'Etat et M. Huriet, rendre hommage à tous ceux qui, par leurs efforts, ont permis à France-Transplant d'exister ; cet hommage, bien sûr, s'adresse tout particulièrement au fondateur et à l'animateur principal de cette association, le professeur Cabrol. (*Applaudissements sur les travées du RPR et de l'Union centriste.*)

M. Emmanuel Hamel. Très bien ! Juste hommage à un grand homme !

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Je souhaite compléter l'intervention de notre collègue M. Marini en rendant hommage au professeur Dausset, qui a été le fondateur et le pionnier de France-Transplant.

Je veux également répondre à M. Metzinger pour que sa question ne reste pas sans réponse.

Les textes sur la bioéthique, en ce qu'ils visent les dons d'organes et de tissus, et le présent amendement n'ont pas du tout la même finalité. Lier les deux, ce qui pourrait paraître logique au départ, n'est, en fait, que le fruit d'une confusion.

Il ne faut pas confondre l'énoncé, dans la loi, des principes éthiques fondamentaux des dons d'organes et de tissus et des conditions du prélèvement, et la création, au travers d'un amendement, d'un établissement public, qui doit donner, bien sûr, toutes les garanties techniques, médicales et scientifiques et s'appuyer sur les données éthiques que les lois dont nous aurons à débattre pourront rappeler avec vigueur.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 127 rectifié, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 29 *ter* est ainsi rédigé.

Article 29 quater

M. le président. « Art. 29 quater. – L'article 18 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 ainsi modifié :

« I. – Les mots : "d'organes, tissus, cellules ou" sont remplacés par le mot : "de".

« II. – L'article est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les établissements de santé dûment autorisés à prélever et greffer des organes en application des articles L. 712-8 à L. 712-20 du code de la santé publique sont autorisés par le ministre chargé de la santé à importer dans le territoire douanier et à exporter hors du territoire douanier des organes ; les établissements de santé autorisés à prélever des organes en vertu de l'article 4 de la loi n° 76-1181 du 22 décembre 1976 relative aux prélèvements d'organes sont autorisés par le ministre chargé de la santé à exporter des organes hors du territoire douanier.

« L'importation dans le territoire douanier et l'exportation hors du territoire douanier des tissus et cellules issus du corps humain sont soumises à autorisation et seuls peuvent importer ou exporter des tissus ou cellules des organismes autorisés par le ministre chargé de la santé.

« Les conditions d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

Par amendement n° 51, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer cet article.

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Nous retirons l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 51 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 29 quater.

(*L'article 29 quater est adopté.*)

Article 29 quinquies

M. le président. « Art. 29 quinquies. – Après le titre IV du livre premier du code de la santé publique, il est inséré un titre IV *bis* ainsi rédigé :

« TITRE IV *bis*

« MESURES SPÉCIFIQUES
AUX DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

« Art. L. 145-5-1. – Dans chaque département d'outre-mer, est créé un comité d'observation de la santé publique.

« Ce comité est composé d'un représentant de l'Etat ainsi que de personnes morales de droit public ou de droit privé dont le siège est dans le département et dont l'objet est de représenter les intérêts des professions médicales et de santé. Il est présidé par le représentant de l'Etat. Il émet des avis sur les problèmes relatifs à la santé dans le département et propose des adaptations aux mesures nationales ou locales. Il peut, à ce titre, recevoir et communiquer toute information relative à son objet.

« Un décret pris en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. »

Par amendement n° 13, le Gouvernement propose de supprimer cet article.

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Sans méconnaître les particularités démographiques et sanitaires des départements d'outre-mer, je tiens tout de même à rappeler qu'il existe un observatoire régional de la santé pour la région Antilles-Guyane, ainsi que des observatoires locaux en Guadeloupe et en Martinique.

Ces observatoires connaissent un certain nombre de dysfonctionnements, dont certains sont liés à une insuffisance de financement. Pour y remédier, l'Etat a fortement accru, en 1993, la subvention versée à ces trois organismes – 600 000 francs, contre 320 000 francs en 1992.

Par ailleurs, un décret réglementant les activités de veille sanitaire est en cours de préparation, qui vise, notamment, à conforter la raison juridique et les missions des observatoires régionaux de la santé et à standardiser leur fonctionnement.

Aussi paraît-il plus opportun d'améliorer le fonctionnement des structures existantes plutôt que d'en créer de nouvelles, qui se heurteront aux mêmes difficultés.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. L'avis d'un certain nombre de collègues représentant les départements d'outre-mer, que j'ai interrogés, rejoint tout à fait celui que Mme le ministre d'Etat vient d'exposer à l'instant.

En conséquence, la commission émet un avis favorable sur l'amendement du Gouvernement.

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

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 29 *quinquies* est supprimé.

Articles additionnels après l'article 29 *quinquies*

M. le président. Par amendement n° 100, M. Madelain et les membres du groupe de l'Union centriste proposent d'insérer, après l'article 29 *quinquies*, un article additionnel ainsi rédigé :

« Le sixième alinéa de l'article 4 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant disposition statutaire relative à la fonction publique hospitalière, est ainsi rédigé :

« Toutefois, les corps et emplois des personnels de direction et de pharmaciens résidents ainsi que les infirmiers généraux sont recrutés et gérés au niveau national. »

La parole est à M. Madelain.

M. Jean Madelain. M. le ministre délégué à la santé a annoncé, semble-t-il, lors des journées d'études de l'Association nationale des infirmières générales, à Nîmes, que les infirmiers généraux seraient désormais recrutés par un concours national.

Malgré cette annonce, les directions régionales des affaires sanitaires et sociales persistent à programmer des concours afin de pourvoir certains postes vacants. Cette anomalie disparaîtrait pleinement si le concours national annoncé correspondait à une gestion nationale du corps, mettant ainsi fin à toutes les irrégularités rencontrées à maintes reprises.

Le présent amendement a donc pour objet d'inclure cette gestion nationale dans un texte législatif.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission souhaite entendre l'avis du Gouvernement.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le recrutement des infirmiers généraux par le biais d'un concours national n'implique nullement une modification du sixième alinéa de l'article 4 de la loi du 19 janvier 1986. En effet, l'article 30 de cette même loi dispose que les concours de recrutement de la fonction publique hospitalière sont organisés soit par l'autorité compétente de l'Etat à l'échelon national, régional ou départemental, soit par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Il suffit donc de modifier le décret statutaire des infirmiers généraux pour préciser le mode de recrutement de ces personnels au niveau national et non plus régional, conformément aux dispositions actuellement en vigueur.

Dans l'attente de cette modification, il convient de souligner que c'est à bon droit que les directions régionales des affaires sanitaires et sociales continuent d'organiser les concours de recrutement d'infirmiers généraux au niveau régional.

C'est pourquoi je demande aux auteurs de cet amendement de bien vouloir bien le retirer.

M. le président. L'amendement est-il maintenu, monsieur Madelain ?

M. Jean Madelain. Compte tenu des précisions qu'a apportées M. le ministre, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 100 est retiré.

Par amendement n° 101, M. Baudot et les membres du groupe de l'Union centriste proposent d'insérer, après l'article 29 *quinquies*, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article L. 411-6 du code de la mutualité est modifié comme suit :

« 1° Au premier alinéa, le mot : "départemental" est ajouté après les mots : "autorité administrative".

« 2° Au deuxième alinéa, les mots : "peut déterminer" sont remplacés par le mot : "détermine".

« 3° Le troisième alinéa est remplacé par les quatre nouveaux alinéas suivants :

« Les règlements de ces établissements ou services et leurs modifications pourront être approuvés à l'expiration d'un délai fixé par décret en conseil d'Etat. L'approbation pourra être accordée :

« – si les établissements et services sont considérés comme nécessaires aux besoins de la santé publique ;

« – si leur équilibre financier est assuré de façon autonome conformément à l'article L. 411-2 et dans le cadre des orientations de la maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie ;

« – si le règlement intérieur est conforme au règlement type fixé par décret en conseil d'Etat. »

La parole est à M. Madelain.

M. Jean Madelain. Cet amendement tend à modifier l'article L. 411-6 du code de la mutualité, qui porte sur la création et l'extension des établissements et services dans le domaine médico-social, notamment les cabinets médicaux, les pharmacies mutualistes, les cabinets dentaires, les centres d'optique et les centres infirmiers.

Les dispositions actuelles ont favorisé le développement et l'implantation des cabinets dentaires mutualistes, ce qui inquiète, à juste titre, les professionnels libéraux.

Du point de vue fiscal, les établissements mutualistes sont exonérés de la taxe professionnelle et de l'impôt sur les sociétés. Ces avantages créent des distorsions de

concurrence avec les praticiens libéraux, bien que la plupart de ceux-ci soient conventionnés avec les mutuelles, sauvegardant ainsi les intérêts des mutualistes.

En outre, alors que, pour des raisons évidentes, le praticien libéral est tenu d'équilibrer son budget, les structures mutualistes ne pratiquent pas toujours la même rigueur de gestion, les difficultés éventuelles des cabinets dentaires ou d'optique étant couvertes, le plus souvent, par les soins de l'Union mutualiste départementale.

Si le présent amendement propose de modifier le code de la mutualité c'est donc pour obtenir l'équité fiscale, économique et déontologique dans le cadre du développement de l'implantation des cabinets dentaires mutualistes.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission a suivi l'argumentation des auteurs de l'amendement n° 101, mais elle s'est interrogée sur l'opportunité d'introduire une telle modification, qui, manifestement, pourrait susciter des réactions passionnelles et disproportionnées.

C'est donc pour des considération d'opportunité que la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Défavorable.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 101.

M. Charles Metzinger. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Charles Metzinger. Je suis résolument contre cet amendement.

Il faut d'abord rappeler que les mutuelles sont des groupements à but non lucratif, qui, avec les seules cotisations de leurs membres, mènent une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, en vue notamment d'assurer la prévention des risques sociaux.

Sur le plan fiscal et parafiscal, leurs charges sont globalement les mêmes que celles du secteur libéral. C'est, en tout cas, ce que semblent montrer les conclusions d'une commission que Mme Barzach, à son époque, a mise en place.

En fait, l'amendement n° 101 vise à restreindre la liberté d'installation des centres mutualistes, et ce à une époque de précarité sociale où ces installations assurent l'accès aux soins à des millions d'assurés sociaux.

Au moment où, par ailleurs, la sécurité sociale connaît les difficultés que l'on sait, s'attaquer aux établissements des mutuelles, qui sont des établissements à but non lucratif et qui pratiquent des tarifs qui sont respectés puisque conventionnés avec la sécurité sociale, c'est favoriser encore cette précarité sociale.

Au-delà de la défense d'intérêts corporatistes, il faut bien se rendre compte que l'on peut porter atteinte, au travers de cet amendement, à tous ceux qui essaient de préserver une protection sociale de qualité hors de la loi de l'argent.

M. Jean Madelain. Je demande la parole.

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

M. Jean Madelain. Je souhaitais intervenir avant même que M. Metzinger ne prenne la parole, pour dire que, compte tenu des avis exprimés par la commission et par le Gouvernement, je retirais mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 101 est retiré.

Par amendement n° 102, M. Baudot et les membres du groupe de l'Union centriste proposent d'insérer, après l'article 29 *quinquies*, un article additionnel ainsi rédigé :

« A l'article D 162-25 du code de la sécurité sociale, les mots : "et des fauteuils dentaires supplémentaires" sont supprimés. »

La parole est à M. Madelain.

M. Jean Madelain. L'amendement n° 102 est un amendement de conséquence, qui, compte tenu du retrait de l'amendement n° 101, n'a plus d'objet. Par conséquent, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 102 est retiré.

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 aux bénéficiaires de cette allocation au titre de l'article L. 821-1 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 et III. - *Non modifiés.* » - (Adopté.)

Articles additionnels après l'article 30

M. le président. Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 26 rectifié, M. de Raincourt, les membres du groupe des Républicains et Indépendants et M. Arthuis proposent, après l'article 30, d'insérer 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. »

Par amendement n° 76 rectifié *bis*, M. Huriet, au nom de la commission, propose d'insérer, après l'article 30, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. - A titre transitoire et jusqu'à l'adoption d'une loi relative à la dépendance des personnes âgées, lorsque l'allocation compensatrice pour tierce

personne prévue à l'article 39-I 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 avant cet âge, 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. – Lorsque la commission instituée par l'article 126 du code de la famille et de l'aide sociale statue sur une demande tendant à l'attribution de l'allocation compensatrice pour tierce personne visée à l'article 39-I de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, elle comprend, en outre, deux médecins nommés par le président du conseil général. »

La parole est à M. de Raincourt, pour défendre l'amendement n° 26 rectifié.

M. Henri de Raincourt. Le 26 octobre dernier, j'avais déjà déposé cet amendement ; je le reprends en deuxième lecture.

Je rappelle à la Haute Assemblée que cette disposition relative aux conditions d'attribution de l'allocation pour tierce personne pour les personnes âgées de plus de soixante ans résulte d'une motion adoptée à l'unanimité à l'occasion du congrès des présidents de conseils généraux qui s'est tenu à Toulon au début du mois d'octobre dernier. Elle traduisait la réalité de la situation telle qu'elle est vécue par les départements, qui doivent faire face sur ce chapitre à une véritable explosion des dépenses, une explosion qui atteint un niveau tel qu'elle peut mettre en péril l'équilibre même de leur budget.

En octobre dernier, j'avais cité un certain nombre de chiffres concernant le département de l'Yonne, où j'ai le grand privilège de présider le conseil général. Je remercie d'ailleurs M. Huriet d'avoir eu la gentillesse de les reprendre dans son excellent rapport écrit pour montrer l'extrême urgence qu'il y a à trouver une solution transitoire, en attendant le texte que le Gouvernement doit déposer sur le bureau du Parlement à la prochaine session de printemps – M. le ministre nous l'avait confirmé le 26 octobre dernier.

Chacun se souvient du triste sort qui avait été réservé à mon amendement en première lecture. Cela m'avait, sans forcer le trait, assez contrarié, car ma proposition était simple, de bon sens et ne coûtait pas un sou.

Il s'agissait simplement de remettre un peu d'ordre dans un secteur qui en a grand besoin, pour que ceux qui paient puissent mettre un terme à certaines pratiques ou certaines attributions pour le moins contestables.

Devant le triste sort réservé à mon amendement, j'avais déposé une proposition de loi reprenant le même texte. J'étais d'ailleurs bien déterminé à déposer à nouveau cet amendement en deuxième lecture.

Nous y sommes.

Mais j'ai constaté avec un certain plaisir que le Gouvernement, à la fin de la discussion du projet de loi de finances pour 1994, avait décidé, lui aussi, de commencer à essayer d'apporter un peu de clarté et de mettre un peu d'ordre dans l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés. Samedi soir, le Sénat a voté une disposition qui allait dans ce sens.

Ainsi, aujourd'hui, en raison du parallélisme des formes, plus rien ne s'oppose à ce que l'amendement qui traite de l'allocation compensatrice pour tierce personne pour les personnes âgées soit non seulement redéposé, mais également voté par le Parlement.

Je précise de nouveau qu'il s'agit d'une mesure transitoire, qui s'appuie sur un dispositif qui a le mérite d'exister et qui a fait ses preuves depuis longtemps, puisqu'il s'agit tout simplement de demander l'avis des commissions cantonales d'aide sociale, dont les effectifs seraient renforcés par deux médecins, pour bien prendre en compte l'environnement de la demande déposée par la personne âgée de plus de soixante ans.

Nous pouvons tous considérer, me semble-t-il, que les membres des commissions cantonales d'aide sociale sont tout à fait à même, en raison de leur enracinement sur le terrain, de connaître la réalité économique et sociale de la situation de chaque demandeur.

Toutes les précautions sont donc prises pour que les personnes qui ont réellement besoin de cette allocation compensatrice puissent en bénéficier et que, en revanche, celles qui détournent la loi de 1975 sur les handicapés n'en profitent pas.

Il s'agit d'une mesure qui, sur le plan budgétaire pour les départements et sur le plan de l'équité entre nos compatriotes est une mesure juste.

En outre, elle me paraît tout à fait essentielle. En effet, nous savons très bien que si nous voulons avoir une chance de sauver notre système de protection sociale, d'aide sociale, auquel nous sommes tous très attachés, et nos compatriotes avec nous, il nous faut de manière indispensable assurer la maîtrise des dépenses. Cet amendement s'inscrit très exactement dans ce processus.

C'est la raison pour laquelle, je le répète, je souhaite que le Sénat veuille bien le voter. Je vous demande de m'excuser de mon insistance ; elle est simplement dictée par le bon sens et le souci d'équité entre les citoyens. *(Vifs applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants, du RPR, de l'Union centriste, ainsi que sur certaines travées du RDE.)*

M. Philippe Marini. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Huriet, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 76 rectifié *bis*.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'objet de l'amendement de la commission rejoint point par point celui de l'amendement qui vient d'être défendu par notre collègue M. de Raincourt avec le même talent que celui dont il avait fait preuve en première lecture.

Je ne doute pas que sa force de conviction a contribué à faire évoluer les idées, et pas seulement celles de la commission des affaires sociales !

Mais notre collègue M. de Raincourt vient d'évoquer dans son intervention le caractère transitoire du dispositif qu'il propose. Or, à la lecture attentive de son amendement, ce caractère transitoire n'apparaît pas.

C'est la raison essentielle pour laquelle, en tant que rapporteur de la commission des affaires sociales, je souhaite qu'il accepte de retirer son amendement pour se rallier à l'amendement n° 76 rectifié *bis* de la commission. En effet, cet amendement reprend point par point – et je tiens à rendre hommage à son inspirateur – le fond et l'argumentation de notre collègue M. de Raincourt, mais il ajoute dans le texte les mots « à titre transitoire et jusqu'à l'adoption d'une loi relative à la dépendance des personnes âgées ».

MM. Jean Chérioux et Philippe Marini. Très bien !

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Nous avons déjà eu souvent l'occasion d'évoquer ce problème délicat. Moi-même, je me suis souvent ralliée à la position du Sénat en disant que l'allocation compensatrice pour tierce personne prévue par la loi de 1975 avait été conçue non pas pour les personnes âgées mais pour les handicapés. Je comprends donc très bien que le Sénat cherche à éviter ce dévoiement de la loi.

En première lecture, je n'avais pas été favorable à l'amendement de M. de Raincourt, parce que nous étions dans une perspective différente. Il s'agissait de modifier, à titre permanent, le système actuel ; en outre, on ne savait pas très bien encore selon quelles modalités précises appliquer cette disposition.

Ce soir, après les éclaircissements qui viennent d'être apportés par M. le rapporteur, et étant donné que l'amendement n° 76 rectifié *bis* précise expressément qu'il s'agit d'une disposition transitoire, jusqu'à ce que le texte sur la dépendance des personnes âgées soit adopté, et ce sans en préjuger le contenu, le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat. (*Très bien ! et applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants et du RPR.*)

M. le président. Monsieur de Raincourt, votre amendement est-il maintenu ?

M. Henri de Raincourt. Dans le *Journal officiel* du 26 octobre dernier, le caractère transitoire de la mesure que j'avais proposée apparaissait clairement. Mais il est sans doute préférable qu'il figure dans le texte même de la loi.

Quoi qu'il en soit, seul le résultat importe. En conséquence, sans amour-propre d'auteur excessif, je me rallie à la rédaction qui est proposée par la commission des affaires sociales et je retire mon amendement.

M. Jean Chérioux. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 26 rectifié est retiré. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 76 rectifié *bis*.

M. Charles Metzinger. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Charles Metzinger. Je comprends le souci des rédacteurs de ces amendements, étant donné les difficultés que rencontrent les départements, responsables de la gestion de cette allocation compensatrice, d'éviter tout dérapage.

Mais, Mme le ministre vient de le rappeler, et cela figurait d'ailleurs dans l'exposé des motifs des amendements, cette allocation compensatrice a été créée pour les handicapés. Faut-il considérer que, même après un avis favorable de la COTOREP, les personnes âgées de plus de soixante ans deviennent soudain des handicapés ? Il y a là une confusion des genres.

Mes chers collègues, je me place du côté des handicapés, pour lesquels cette allocation compensatrice a été créée. Il ne me semble pas bon, alors que nous allons prochainement débattre du statut des personnes âgées dépendantes, au travers d'un tel amendement, et en raison de considérations financières, aussi justifiées soient-elles, d'ouvrir une brèche dans la loi de 1975 qui, je le répète, a été faite pour les handicapés.

M. Jean Chérioux. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Chérioux. Je voterai l'amendement de la commission ; il est équilibré et il répond tout à fait à ce que souhaitent le Sénat et le Gouvernement.

M. Metzinger vient de nous faire part de ses problèmes de conscience à propos des handicapés. Mais il n'a pas à se poser ce type de question.

Les handicapés continueront à bénéficier de la loi qui avait été faite pour eux.

Voilà pourquoi je voterai cet amendement.

M. Philippe Marini. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Philippe Marini. Je suis heureux de contribuer par mon vote positif à une modification utile de notre législation.

J'insisterai moi aussi sur les mots « à titre transitoire », nous traitons ce soir un aspect du problème et non pas tout le problème.

Bien entendu, je ne peux que me référer à l'approche globale que le Sénat, et plus particulièrement la commission des affaires sociales, a déjà effectuée sur ce sujet en posant le problème de l'allocation « dépendance ». En effet, l'assimilation à l'aide sociale n'est qu'une commodité pour éviter la dérive des finances départementales. Or, il y a bien d'autres volets à explorer pour développer une action en faveur des personnes âgées dépendantes.

M. Charles Metzinger. Absolument !

M. Jean Madelain. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Jean Madelain. En votant ce texte, nous allons enfin rentrer dans la légalité. En effet, comme l'a dit M. de Raincourt, nous avons assisté depuis trop longtemps à un véritable détournement de procédure.

On finit par utiliser des sigles sans se souvenir exactement de ce qu'ils signifient. On parle toujours de la COTOREP, mais je suis sûr que beaucoup de Français ne sauraient pas traduire ce sigle en termes intelligibles. Or, COTOREP signifie « commission technique d'orientation et de reclassement professionnel ». J'insiste sur l'orientation et le reclassement professionnel pour dire que cela n'a aucun sens lorsqu'il faut statuer sur des dossiers de personnes âgées de plus de soixante ans !

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. Ce débat a permis de clarifier la situation. En effet, à la lecture de cet amendement, je m'interrogeais sur la position que nous pourrions adopter. J'étais préoccupée par la mise en cause du travail de la COTOREP, qui est un organisme sérieux. Puis, après avoir écouté les arguments qui ont été avancés, notamment par M. de Raincourt, j'ai mieux compris.

Vous voulez éviter ce que vous appelez les « dérives ». Autrement dit, vous voulez limiter, une nouvelle fois, les aides accordées aux personnes âgées et/ou handicapées, qui en ont pourtant besoin.

Derrière un débat apparemment technique traitant de mise en ordre ou de tentatives de prévention des dérives, vous voulez finalement – soyons clairs ! – limiter les aides sociales en faveur des personnes handicapées âgées, qui, je le répète, en ont besoin.

C'est pourquoi nous voterons contre cet amendement.

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

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

M. Alain Vasselle. L'amendement n° 76 rectifié *bis* va dans le bon sens, et je remercie notre collègue Henri de Raincourt d'en avoir été l'instigateur.

Je viens d'entendre avec stupéfaction Mme Fraysse-Cazalis nous reprocher le peu de considération que nous porterions, en votant cet amendement, aux personnes âgées qui souffrent d'un handicap.

Au contraire, le dispositif proposé à titre transitoire – le Gouvernement soumettra prochainement au Parlement un projet de loi sur la dépendance – présente, à mes yeux, un triple avantage.

Premièrement, ce sont les commissions cantonales d'aide sociale qui seront saisies des demandes d'aide. Or, qui mieux que les maires, membres de cette commission, assistés par deux médecins, pourraient apprécier la pertinence de la demande présentée par des familles ou par des personnes âgées elles-mêmes ?

Deuxièmement, les dossiers seront instruits plus rapidement. Or, madame le ministre d'Etat, je profite de l'occasion qui m'est donnée pour souligner l'inertie dont font preuve parfois les COTOREP. Il est arrivé que l'allocation compensatrice soit accordée à une personne qui venait de décéder ! C'est tout de même invraisemblable ! Il faut donc certainement revoir le mode de fonctionnement des COTOREP.

Enfin, troisièmement, ainsi que l'a souligné M. de Raincourt – mais ce n'est qu'un aspect de la question – le dispositif proposé permettra d'éviter un dérapage qui a des conséquences financières importantes pour un certain nombre de départements. Tel n'était pas l'objectif recherché.

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

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

M. Emmanuel Hamel. En votant cet amendement, je tiens à manifester ma gratitude à l'égard de la Cour des comptes, dont le rapport récent sur les politiques sociales en faveur des personnes handicapées m'a éclairé.

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 ne veux pas allonger le débat, mais les propos tenus par Mme Fraysse-Cazalis m'ont choqué. En effet, ce qui est en cause, c'est peut-être un dispositif technique, mais aussi et surtout la faculté de réserver l'allocation compensatrice aux personnes âgées qui en ont le plus besoin.

Permettez-moi de vous dire, madame, que je n'ai pas à recevoir de vous des leçons de générosité sociale. Moi, j'assume mes responsabilités...

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Moi aussi !

M. Henri de Raincourt. ... à la tête d'un département et je défie quiconque de mettre ma responsabilité à ce sujet en cause. Il est inadmissible de s'exprimer ainsi !

M. Jean Arthuis. Il fallait le dire !

M. André Jarrot. Très bien !

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 tiens à remercier Mme le ministre d'Etat d'avoir accepté l'amendement de M. de Raincourt, légèrement modifié par la commission.

Voilà un mois, on nous avait expliqué qu'il n'y avait pas urgence et qu'il valait mieux attendre le dépôt d'un projet de loi spécifique. Or, le Gouvernement a pris la décision, dans le projet de loi de finances pour 1994, de modifier les conditions d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés ; un grand débat a eu lieu le 3 décembre dernier à ce sujet, à l'issue duquel nous avons accepté de voter le texte gouvernemental.

A partir du moment où le Gouvernement n'entendait pas réformer tout de suite l'allocation aux adultes handicapés, il était évident que les conditions d'attribution de l'allocation compensatrice pour tierce personne devaient être modifiées. Je vous remercie donc d'accepter cet amendement.

Vous devez maintenant élaborer le projet de loi en question, qui, comme l'a indiqué très justement notre collègue Philippe Marini, traitera d'autres aspects. Le Sénat, vous le savez, tient à ce que la future allocation pour les personnes dépendantes soit plutôt une allocation en nature, de façon à éviter le gaspillage. Elle serait, de surcroît, plus utile pour les personnes âgées qu'une pension supplémentaire, qui, souvent, se transforme en épargne complémentaire ou en SICAV. Or Dieu sait qu'à l'heure actuelle il est préférable de relancer la consommation.

Cette allocation en nature, en aidant les associations qui s'y consacrent, faciliterait le maintien à domicile, et qui permet aux personnes âgées de demeurer dans un cadre qu'elles connaissent, de ne pas voir bouleverser leurs habitudes à la fin de leur vie.

Aussi, je souhaite, madame Fraysse-Cazalis, monsieur Metzinger, que cet amendement soit voté à l'unanimité. Encore une fois, je remercie le Gouvernement de l'avoir accepté. Nous étions, madame le ministre, décidé à le voter, mais votre attitude nous rend la tâche plus aisée. (*Applaudissements sur les travées des Républicains et Indépendants, du RPR et de l'Union centriste.*)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 76 rectifié *bis*, 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 30.

Par amendement n° 103, MM. Madelain, Diligent et Machet, les membres du groupe de l'Union centriste proposent d'insérer, après l'article 30, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 47 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées est rédigé comme suit :

« Art. 47. – Les personnes adultes déclarées handicapées par les COTOREP du fait d'une affection mentale peuvent bénéficier d'une prise en charge dans des foyers d'hébergements médicalisés financés par un forfait soins et un forfait d'hébergement.

« Ces établissements peuvent être créés et gérés par toute personne morale de droit public ou privé.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application du présent article. »

La parole est à M. Madelain.

M. Jean Madelain. De nombreux malades mentaux déclarés handicapés par les COTOREP restent indûment hospitalisés en psychiatrie. Il s'agit, dans bon nombre de cas, de personnes autonomes au regard des gestes essentiels de la vie quotidienne mais trop lourdement handica-

pées dans leur vie psychique pour pouvoir bénéficier d'un retour à domicile ou d'une structure de réentraînement par le travail, tels les centres d'aide par le travail ou les ateliers protégés. Ces personnes nécessitent un suivi médical constant au sein d'unités comportant un véritable projet de vie et d'animation.

Le présent amendement vise à légaliser ce type de structures, appelées parfois « foyers occupationnels », permettant de mieux adapter le contenu des prises en charge au bénéfice de ces catégories de personnes tout en générant des économies pour les organismes d'assurance maladie par rapport à une hospitalisation en psychiatrie.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission souhaite-rail connaître l'avis du Gouvernement avant de se prononcer.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, sur le fond, cet amendement présente un intérêt certain. Il rejoint d'ailleurs certaines préoccupations du Gouvernement. Toutefois, sa rédaction soulève de graves problèmes.

En premier lieu, il n'est pas possible de limiter un tel dispositif aux seuls handicapés du fait d'une affection mentale. Il s'ensuivrait en effet des distorsions de tarification avec les autres handicapés.

Par ailleurs, la référence à deux forfaits, l'un pour les soins, l'autre pour l'hébergement, rend difficilement applicable le dispositif proposé.

Enfin, il existe deux précédents législatifs – je pense à l'article 47 de la loi d'orientation sur les handicapés et à l'article 27 de la loi de 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales – qui pourraient s'appliquer plutôt que d'envisager un tel dispositif par voie réglementaire. La question devrait être examinée plus en détail.

Je demande donc à M. Madelain de retirer son amendement. Ainsi, le Gouvernement, qui a déjà engagé des études sur cette question, pourra poursuivre sa réflexion avant de prendre une décision et, éventuellement, en débattre de nouveau avec vous, monsieur le sénateur.

M. le président. Monsieur Madelain, l'amendement est-il maintenu ?

M. Jean Madelain. Je remercie Mme le ministre d'Etat des précisions qu'elles vient d'apporter. J'insiste, toutefois, sur la gravité de ce problème. La législation n'est pas assez précise et les différents lieux d'accueil ne sont pas suffisants pour ces personnes qui ne sont pas uniquement des handicapés mentaux.

Certes, il existe les maisons d'accueil spécialisées, les MAS, mais elles sont en nombre fort réduit. Peut-être pourrait-on envisager d'autres formules ? Je vous fais confiance, madame le ministre d'Etat, pour pousser plus avant la réflexion et aboutir rapidement à une solution.

En conséquence, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 103 est retiré.

Mes chers collègues, je vous propose d'interrompre nos travaux pendant quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue le mardi 14 décembre 1993, à zéro heure dix, est reprise à zéro heure vingt-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Je suis saisi de deux amendements présentés par M. Vasselle et pouvant faire l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 92 tend à insérer, après l'article 30, un article additionnel ainsi rédigé :

« Le b de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« b) Des personnes ayant à charge un enfant ouvrant droit au complément de l'allocation d'éducation spéciale mentionné à l'article L. 541-1, ou étant titulaire d'une carte d'invalidité à 80 p. 100. ».

L'amendement n° 93 vise à insérer, après l'article 30, un article additionnel ainsi rédigé :

« Le b de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« b) Des personnes ayant à charge un enfant ouvrant droit à l'allocation d'éducation spéciale mentionnée à l'article L. 541-1. »

La parole est à M. Vasselle.

M. Alain Vasselle. Les amendements n° 92 et 93 ont pour objet de permettre aux familles qui ont un enfant handicapé de bénéficier de l'exonération des cotisations patronales lorsqu'elles recrutent une tierce personne pour assurer l'encadrement de cet enfant.

Le code la sécurité sociale, dans son article L. 241-10, prévoit que « le droit à l'exonération est également ouvert aux personnes ou aux couples vivant avec des membres de leur famille et remplissant la condition d'âge fixée au a ci-dessus ou se trouvant dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie et titulaires de l'un des avantages mentionnés au c ci-dessus, dès lors qu'ils emploient une aide à domicile pendant une durée au moins égale à un minimum fixé par décret. »

Or, pour bénéficier de l'une de ces dispositions, les personnes doivent avoir à leur charge un enfant qui ouvre droit au complément de l'allocation d'éducation spéciale mentionné à l'article L. 541-1 du même code. Cependant, la pratique prouve que certaines familles ne peuvent bénéficier de ce complément, car les commissions départementales chargées d'octroyer l'allocation d'éducation spéciale y font obstacle, et ce alors même que certains enfants bénéficient de la carte d'invalidité au taux de 80 p. 100.

Cette attitude est d'autant plus incompréhensible que ce taux d'invalidité suffirait, à lui seul, à justifier le bénéfice des avantages prévus à l'article L. 241-10 dudit code.

Etant donné que ce complément à l'allocation d'éducation spéciale a pour objet, notamment, d'apporter des moyens financiers supplémentaires – en plus de l'allocation d'éducation spéciale – aux familles qui ont un enfant handicapé et que ce complément n'est pas toujours sollicité par ces familles, je propose que, lorsqu'un enfant est titulaire d'une carte d'invalidité à 80 p. 100 et que la famille bénéficie, pour cet enfant, de l'allocation d'éducation spéciale, le droit à l'exonération des cotisations patronales lui soit ouvert, car la loi, dans sa rédaction actuelle, ne le permet pas.

L'amendement n° 93 est beaucoup plus large, puisqu'il tend à ouvrir le droit au complément à toute famille dès lors qu'elle bénéficie de l'allocation spéciale. Je serais prêt à le retirer au profit de l'amendement n° 92, qui est plus restrictif, puisqu'il n'ouvre ce droit à complément qu'aux titulaires de la carte d'invalidité au taux de 80 p. 100, mais qui permettrait cependant d'accorder cet avantage à des familles qui en ont réellement besoin.

J'ai hâte de connaître l'avis de la commission et celui du Gouvernement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements, étant entendu que l'adoption de l'amendement n° 92 rendrait sans objet l'amendement n° 93 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse du Sénat.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Monsieur le sénateur, il m'apparaît, à la lecture du texte, que le dispositif actuellement en vigueur répond d'ores et déjà à votre préoccupation.

En effet, toute personne qui cesse de remplir les conditions d'ouverture du droit aux prestations familiales, et donc au complément d'allocation spéciale, bénéficie, dès lors qu'elle est âgée d'au moins seize ans et souffre d'une incapacité dont le taux est au moins égal à 80 p. 100, de l'allocation compensatrice pour l'emploi d'une tierce personne et, de ce fait, de l'exonération des charges patronales de sécurité sociale afférentes à la rémunération d'une aide à domicile qui est prévue par l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

En conséquence, l'amendement n° 92 n'ajoutant rien de plus au dispositif en vigueur, je vous demande de le retirer.

Par ailleurs, le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n° 93, car l'exonération des charges patronales de sécurité sociale afférentes à la rémunération d'une aide à domicile prévue par l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est avant tout destinée aux personnes qui sont dans l'incapacité d'accomplir seules les actes essentiels de la vie quotidienne.

Dès lors qu'un enfant ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'éducation spéciale se trouve placé dans cette situation, il bénéficie systématiquement, et selon des critères souples, d'un complément à cette allocation, qui permet aux parents d'obtenir l'exonération des cotisations patronales prévue par l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale. Il n'y a donc pas lieu d'étendre systématiquement le bénéfice de cette exonération aux parents d'un enfant titulaire de la seule allocation d'éducation spéciale.

J'ajoute que ces amendements, s'ils étaient maintenus, tomberaient sous le coup de l'article 40 de la Constitution.

M. le président. Monsieur Vasselle, vos amendements sont-ils maintenus ?

M. Alain Vasselle. Puissiez-vous dire vrai, madame le ministre d'Etat !

Je suis prêt à retirer mes amendements ; mais je souhaiterais que, par la voie d'une circulaire, vous rappeliez aux directions départementales de l'action sanitaire et sociale les éléments que vous venez de m'apporter et que l'information soit transmise aux commissions qui sont chargées d'instruire les dossiers d'attribution de l'allocation d'éducation spéciale.

Je connais, dans mon département, le cas d'une famille dont l'enfant est titulaire de la carte d'invalidité lui reconnaissant un taux de 80 p. 100 et bénéficiaire de l'allocation d'éducation spéciale. Cette famille a demandé à bénéficier de l'exonération des charges patronales pour l'emploi d'une personne assurant l'encadrement de l'enfant à domicile. Elle a donc, suivant les conseils de l'URSSAF, déposé un dossier pour obtenir l'octroi du complément à l'allocation d'éducation spéciale puisque c'est ce complément qui, comme vous venez de le rappeler, madame le ministre d'Etat, ouvre droit à l'exonéra-

tion des charges patronales. Or, après instruction du dossier, vos services ont donné un avis défavorable quant à l'attribution dudit complément.

Dois-je comprendre qu'il y a, d'un côté, l'interprétation que fait votre administration centrale de l'article L. 241-10, celle que je viens d'entendre, et, d'un autre côté, l'interprétation qu'en font les services départementaux de votre ministère, selon laquelle un enfant de moins de 16 ans reconnu invalide à 80 p. 100 et titulaire de l'allocation d'éducation spéciale n'a pas droit au complément ?

Si vous pouviez me donner quelque assurance sur ce point, madame le ministre d'Etat, je serais prêt à retirer mes amendements.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Je demande la parole.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Monsieur le sénateur, je suis toute prête à diffuser une circulaire précisant les conditions d'application de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

M. Alain Vasselle. Je demande la parole.

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

M. Alain Vasselle. Je prends acte des bonnes intentions de Mme le ministre d'Etat. Pour ma part, je suis prêt à me rapprocher de ses services pour que nous examinions ce problème ensemble.

Sous le bénéfice des engagements que Mme le ministre d'Etat vient de prendre, je retire mes amendements.

M. le président. Les amendements n° 92 et 93 sont retirés.

Article 31 bis

M. le président. « Art. 31 bis. – Le 1° de l'article L. 162-13-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 1° L'assuré est dispensé de l'avance de ses frais pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie lorsque le montant restant à la charge de celui-ci dépasse un plafond fixé par décret ou encore lorsque l'assuré bénéficie d'une aide médicale gratuite ainsi que dans les cas où sa prise en charge totale (100 p. 100) est la conséquence des dépenses importantes résultant d'une longue maladie ; »

Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 97 est présenté par MM. Metzinger et Sérusclat, les membres du groupe socialiste et apparenté.

L'amendement n° 114 est présenté par Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beaudeau, les membres du groupe communiste et apparenté.

Tous deux tendent à supprimer cet article.

Par amendement n° 14, le Gouvernement propose, dans le texte présenté par cet article pour le 1° de l'article L. 162-13-1 du code de la sécurité sociale, de remplacer les mots : « lorsque l'assuré bénéficie d'une aide médicale gratuite ainsi que dans les cas où sa prise en charge totale (100 p. 100) est la conséquence des dépenses importantes résultant d'une longue maladie »,

par les mots : « lorsque la participation de l'assuré aux dépenses de biologie médicale est supprimée dans les cas prévus à l'article L. 322-3 ».

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 97.

M. Charles Metzinger. Nous proposons la suppression de cet article, qui limite le droit au tiers payant des assurés sociaux et porte ainsi atteinte à leurs intérêts.

Cette évolution est d'autant moins acceptable que l'accord de maîtrise des dépenses de santé conclu en février 1991 entre le ministère des affaires sociales, les caisses d'assurance maladie et les syndicats des biologistes aboutit à des résultats positifs.

Compte tenu de la généralisation du tiers payant, on avait alors prévu des dépenses de 7 p. 100. Or l'augmentation de ces dépenses n'a été, en 1992, que de 4,82 p. 100. La preuve est faite, une nouvelle fois, que le tiers payant n'est pas inflationniste.

Après une série de mesures qui ont gravement mis en cause la protection sociale dans notre pays, on prévoit aujourd'hui de supprimer le tiers payant pour la majeure partie des assurés sociaux. Si cette mesure devait être appliquée, elle priverait des millions de foyers d'un accès rapide aux examens et aux soins.

Cette disposition conforterait, dans les faits, une médecine à deux vitesses, confirmerait le démantèlement de la protection sociale et aggraverait la situation sanitaire dans notre pays.

Quant on sait que plus d'un Français sur cinq affirme, selon une enquête récente, renoncer à des soins pour des raisons financières, on ne peut que considérer, au contraire, la généralisation du tiers payant comme la véritable solution.

Voilà pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à Mme Fraysse-Cazalis, pour défendre l'amendement n° 114.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Il est évident que l'avance de la totalité des frais pose un problème à de nombreuses familles. Les sommes en cause peuvent atteindre 400 ou 500 francs. Bien sûr, certains penseront que c'est dérisoire, mais ceux qui se trouvent très près des réalités sociales savent que, pour de plus en plus de personnes, hélas ! il est difficile de déboursier de telles sommes : beaucoup de familles doivent attendre la fin du mois pour entreprendre des soins, voire renoncer à se faire soigner, faute de moyens.

Cette mesure est absolument inadmissible, d'autant qu'elle marque un recul par rapport à la situation antérieure. On devrait songer à l'extension du tiers payant plutôt qu'à sa suppression.

Au demeurant, cette disposition n'atténuera pas le moins du monde les difficultés de trésorerie de l'assurance maladie puisqu'il s'agit, en tout état de cause, d'examen remboursables. En revanche, elle donnera sans doute satisfaction aux laboratoires privés d'analyses médicales qui aspirent, depuis longtemps, à se débarrasser de la gestion administrative des dossiers du tiers payant et à obtenir immédiatement le paiement des actes, sans avoir à en attendre les versements des caisses d'assurance maladie.

Finalement, le Gouvernement considère que les malades peuvent attendre, quelles que soient les conséquences pour leur santé, tandis que les patrons de laboratoires, eux, ne peuvent pas attendre.

Nous nous opposons fermement à cette démarche, qui ne peut qu'avoir des effets négatifs en termes de santé publique.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour défendre l'amendement n° 14.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Le Gouvernement souhaite accroître le nombre de bénéficiaires du tiers payant, moyennant le paiement direct d'une certaine somme par les bénéficiaires. Cela procède d'une certaine logique.

Nous veillerons toutefois à faire en sorte que ceux qui se trouvent dans une situation sociale très difficile ne soient pas privés du bénéfice du tiers payant.

Par voie de conséquence, la Gouvernement est défavorable aux amendements n°s 97 et 114.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 97, 114 et 14 ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est défavorable aux amendements n°s 97 et 114. En revanche, elle est favorable à l'amendement n° 14.

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

Je mets aux voix les amendements identiques n°s 97 et 114, repoussés par la commission et par le Gouvernement.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

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

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

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Le groupe communiste vote contre.

M. Charles Metzinger. Le groupe socialiste également. *(L'amendement est adopté.)*

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

Je mets aux voix l'article 31 bis, ainsi modifié.

(L'article 31 bis est adopté.)

Articles 33, 33 bis, 33 ter et 34

M. le président. « Art. 33. – A l'article 16 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie, les mots : « jusqu'au 30 juin 1993 » sont remplacés par les mots : « jusqu'au 28 novembre 1993 ». » – *(Adopté.)*

« Art. 33 bis. – La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 741-14 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ainsi que des revenus perçus à l'étranger, ou provenant de l'étranger, ou versés par une organisation internationale ». » – *(Adopté.)*

« Art. 33 ter. – Le troisième alinéa de l'article 9 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Toutefois, la contribution fait l'objet d'un versement unique au plus tard le 15 mai de l'année en cours. » – *(Adopté.)*

« Art. 34. – I. – Sous réserve des décisions de justice devenues définitives, sont validés à compter du 1^{er} 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 relatif au forfait journalier et à la cotisation d'assurance maladie pour les assurés ressortissants du régime local d'assurance maladie dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle :

« 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, visée au premier alinéa de l'article L. 242-13 du code de la sécurité sociale ;

« 1° *bis* Le précompte sur la totalité des rémunérations ou gains de la cotisation d'assurance maladie correspondant aux avantages particuliers dont bénéficient dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, les personnes relevant des professions agricoles et forestières visées à l'article 1144 du code rural ;

« 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.

« 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 peut être assise sur les rémunérations ou gains perçus par les assurés des professions agricoles et forestières. »

« IV et V. – *Non modifiés.* » – (Adopté.)

Articles additionnels après l'article 35

M. le président. Par amendement n° 15, le Gouvernement propose d'insérer, après l'article 35, un article additionnel ainsi rédigé :

« Les victimes de maladies constatées entre le 1^{er} juillet 1973 et le 29 mars 1993 qui étaient susceptibles de remplir les conditions prévues aux troisième et quatrième alinéas de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale et qui continuent à les remplir ou leurs ayants droit peuvent demander jusqu'au 31 décembre 1995 le bénéfice de ces dispositions sans que les prestations, indemnités et rentes ainsi accordées puissent avoir effet antérieur à l'entrée en vigueur desdites dispositions.

« Les droits résultant des dispositions de l'alinéa précédent prennent effet en ce qui concerne les prestations de la date du dépôt de la demande.

« Les prestations, indemnités et rentes se substituent pour l'avenir aux autres avantages accordés à la victime pour la même maladie au titre des assurances sociales.

« Si la maladie a donné lieu à réparation au titre du droit commun, le montant desdites réparations éventuellement revalorisé dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat est déduit du montant des avantages accordés à la victime ou à ses ayants droit en exécution du présent article. »

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Cet amendement apporte une clarification juridique nécessaire. Il règle, en effet, le problème des interprétations multiples auxquelles les dispositions de la loi du 27 janvier 1993 se prêtent au regard des « avant loi », c'est-à-dire des salariés dont la maladie a été constatée avant l'entrée en vigueur de ladite loi.

Comme l'a indiqué le Conseil d'Etat dans son avis du 19 octobre 1993, une telle disposition législative garantit aux salariés du régime général le bénéfice de la nouvelle législation et évite ainsi toute disparité de traitement, qui serait dépourvue de justification, avec les ressortissants du régime agricole auxquels l'article 1184 du code rural accorde déjà cette garantie à partir du 1^{er} juillet 1973.

Cette mesure n'entraînerait pas de charges supplémentaires pour le régime accident du travail et maladie professionnelle, car le système complémentaire ainsi que

la prise en charge des « avant loi » sont gagés par les économies dues à la réforme des indemnités journalières d'accident du travail mise en place à la fin du mois de mai 1993.

On peut noter que le chiffre des maladies professionnelles est stable depuis vingt ans : environ 5000 par an. Il a été estimé que 1000 maladies professionnelles supplémentaires représentaient un coût d'environ 15,4 millions de francs la première année.

Même si, avec le nouveau système et la reprise des « avant loi », le nombre des maladies professionnelles était doublé en 1994 – soit 5000 cas supplémentaires – cela équivaudrait à une dépense de 77 millions de francs, contre une économie sur les indemnités journalières de près de 250 millions de francs en année pleine.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 15, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 35.

Par amendement n° 94, M. Vasselle propose d'insérer, après l'article 35, un article additionnel ainsi rédigé :

« Un abattement, dont le taux est fixé annuellement par décret, en fonction de l'équilibre de la branche "accidents du travail", est opéré sur le montant des cotisations mentionnées au premier alinéa de l'article L. 245-5 du code de la sécurité sociale et à l'article 92 du décret n° 92-1354 du 24 décembre 1992, dues par les employeurs chaque année. »

La parole est à M. Vasselle.

M. Alain Vasselle. Par cet amendement, qui est inspiré d'un amendement qu'avait déposé notre rapporteur, M. Huriet, lors de la première lecture du projet de loi, il s'agit de contribuer au strict équilibre financier de la branche accidents du travail.

Le Gouvernement a annoncé à plusieurs reprises sa volonté de limiter les charges supportées par les entreprises à travers les différentes cotisations patronales ; on peut citer, à cet égard, l'allègement portant sur les cotisations d'allocations familiales.

Dans cette perspective, il serait tout à fait judicieux de tenir compte de l'évolution annuelle des recettes et des dépenses de la branche accidents du travail, de telle manière que, en cas d'excédent, les cotisations des entreprises soient diminuées jusqu'à l'obtention d'un équilibre strict.

C'est la raison pour laquelle je propose, plutôt que de fixer par avance le taux d'abattement, d'établir ce dernier annuellement par décret, afin de tenir compte de l'excédent réel constaté et de le répercuter sur les cotisations de l'année suivante.

Je souhaite, bien entendu, que notre assemblée, dans sa sagesse, puisse me suivre, d'autant que la disposition que je propose s'inspire, je le répète, d'un amendement que M. le rapporteur avait déposé lors de la première lecture.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. L'objet de l'amendement que vient de présenter M. Vasselle et qui avait été déposé en première lecture au Sénat n'était pas comparable à l'objet de l'amendement n° 94. En effet, il s'agissait alors

de mettre fin à une situation qui avait été jugée non conforme par le Conseil d'Etat. L'amendement n° 94 a une portée beaucoup plus générale.

Cela dit, je demande à Mme le ministre d'Etat de bien vouloir confirmer une déclaration qu'elle a faite naguère, selon laquelle des dispositions étaient prises pour que la branche « accidents du travail » soit désormais équilibrée. Si elle confirme ce point – et je n'en doute pas – je considérerai que cet amendement est satisfait.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Accédant à la demande de M. le rapporteur, je confirme que le Gouvernement a pris les dispositions pour que la branche « accidents du travail » soit dorénavant équilibrée.

Par ailleurs, le Gouvernement a engagé des travaux pour assurer une séparation effective des risques gérés par le régime général de la sécurité sociale, afin d'éviter que les excédents éventuels de la branche « accidents du travail et maladies professionnelles » ne soient appelés à contribuer au rétablissement de l'équilibre financier de l'assurance maladie, car tel n'est pas la vocation de cette branche.

Il n'est donc pas nécessaire de compléter la réglementation en vigueur. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement, à l'encontre duquel il pourrait d'ailleurs invoquer l'article 40 de la Constitution.

M. le président. L'amendement n° 94 est-il maintenu ?

M. Alain Vasselle. J'ai bien entendu l'avis émis par M. le rapporteur et le rappel que vient de faire Mme le ministre d'Etat en ce qui concerne le strict équilibre de la branche « accidents du travail » à compter de l'année 1994. Cela signifie que, dans les exercices futurs, les comptes des différentes branches ne feront pas apparaître un excédent puisque le strict équilibre devra être atteint.

Compte tenu de la déclaration qui vient d'être faite – je ferai avec vous le constat de l'équilibre au cours des années futures, me réservant, le moment venu, la possibilité d'une nouvelle intervention –, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 94 est retiré.

Article 35 bis

M. le président. « Art. 35 bis. – I. – A l'article L. 451-1 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 455-1 » est insérée la référence : « L. 455-1-1 ».

« II. – Au début du premier alinéa de l'article L. 455-1-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « La victime » sont insérés les mots : « ou ses ayants droit ».

« III. – En conséquence, au deuxième alinéa de cet article, les mots : « à la victime » sont supprimés. »

Par amendement n° 52, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le paragraphe III de cet article :

« En conséquence, le début du deuxième alinéa de cet article est ainsi rédigé : « La réparation complémentaire prévue au premier alinéa est régie... » (*Le reste sans changement.*) »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Avis favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'amendement n° 52, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'article 35 bis, ainsi modifié.

(*L'article 35 bis est adopté.*)

Article 35 ter

M. le président. « Art. 35 ter. – I. – Les cotisations sociales d'origine légale ou conventionnelle imposées par la loi dues au titre des rémunérations versées aux salariés visés à l'article L. 722-1 du code du travail employés par des particuliers à des travaux domestiques sont calculées sur une assiette égale, par heure de travail, à une fois la valeur horaire du salaire minimum de croissance applicable au premier jour du trimestre civil considéré.

« II. – Par dérogation aux dispositions du I, ces cotisations peuvent être calculées, d'un commun accord entre l'employeur et le salarié, sur les rémunérations réellement versées aux salariés.

« III. – Les présentes dispositions s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1^{er} avril 1994. »

Par amendement n° 53, M. Huriet, au nom de la commission, propose, au paragraphe I de cet article, de remplacer les mots : « visés à l'article L. 722-1 du code du travail employés par des particuliers à des travaux domestiques » par les mots : « visés à l'article L. 772-1 du code du travail ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit de rectifier une erreur matérielle. En effet, il convient de viser non pas l'article L. 722-1 du code du travail – qui a trait au tissage et au bobinage – mais l'article L. 772-1 du code du travail, relatif aux employés de maison.

De surcroît, cet amendement simplifie la rédaction dans la mesure où la référence à l'article concerné du code du travail – quand elle est pertinente ! – doit suffire.

M. le président. On voit l'importance de la navette ! (*Sourires.*)

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Favorable.

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'amendement n° 53, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix l'article 35 ter, ainsi modifié.

(*L'article 35 ter est adopté.*)

Article 36

M. le président. « Art. 36. – I. – Le premier alinéa de l'article L. 615-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« L'assuré doit, pour bénéficier du règlement des prestations, être à jour de ses cotisations. Le défaut de versement des cotisations ne suspend le bénéfice des prestations qu'à l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la date d'échéance. Cependant, en cas de paiement plus tardif, il peut dans un délai déterminé, faire valoir ses droits aux prestations, mais le règlement ne peut intervenir que si la totalité des cotisations dues a été acquittée avant l'expiration du même délai. »

« II. - Le même article est complété par un 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 clôturée pour 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. »

Par amendement n° 128, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par le paragraphe II de cet article pour compléter l'article L. 615-8 du code de la sécurité sociale, après les mots : « liquidation judiciaire », de supprimer les mots : « clôturée pour insuffisance d'actif ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement établit un parallèle avec l'amendement que nous proposons pour les salariés agricoles. Le texte voté par l'Assemblée nationale n'est pas favorable aux assurés.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Dans le cas où l'entreprise individuelle est placée en situation judiciaire clôturée pour insuffisance d'actif, le liquidateur n'a pu éteindre toutes les dettes du débiteur. Aussi, bien que les caisses soient des créanciers privilégiés, les créances ne sont pas du tout éteintes, ou ne le sont qu'en partie.

En conséquence, la dette de cotisations demeure et les caisses ne recouvrent pas leur droit de poursuite individuelle après le jugement de clôture. Dans ces conditions, l'assuré cessant son activité n'est pas à jour de ses cotisations, ne peut bénéficier des prestations du régime et donc d'un maintien de droits gratuits pendant un an.

Par conséquent, le Gouvernement ne peut qu'émettre un avis défavorable sur cet amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 128, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 36, ainsi modifié.

(L'article 36 est adopté.)

Article 36 bis A

M. le président. « Art. 36 bis A. - Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« I. - Au premier alinéa de l'article L. 611-3, les mots : "de prévention, d'éducation et d'information sanitaires" sont substitués aux mots : "de prévention médicale".

« II. - L'article L. 611-4 est complété par les mots : "et de promouvoir une action de prévention, d'éducation, d'information sanitaires".

« III. - A l'article L. 612-2, les mots : "de la prévention, de l'éducation et de l'information sanitaires" sont substitués aux mots : "de la médecine préventive". » - *(Adopté.)*

Article 36 bis

M. le président. « Art. 36 bis. - L'article 1106-12 du code rural est complété 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 clôturée pour 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. »

Par amendement n° 54, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par cet article pour compléter l'article 1106-12 du code rural, après les mots : « fait l'objet d'une liquidation judiciaire », de supprimer les mots : « clôturée pour insuffisance d'actif ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'objet de cet amendement est comparable à celui qui vient d'être adopté à l'instant, mais il concerne les exploitations agricoles.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Pour les mêmes raisons que précédemment, le Gouvernement est tout à fait défavorable à cet amendement.

En effet, les personnes concernées ne sont pas du tout à jour de leurs cotisations. Cette disposition va beaucoup plus loin, me semble-t-il, que le Sénat ne le pense puisque le texte initial visait les personnes en situation de liquidation judiciaire qui pensaient être couvertes, en leur donnant la possibilité de ne pas être pénalisées pendant ladite période.

Je le répète, cet amendement concerne les personnes qui ne sont pas à jour de leurs cotisations.

Le Sénat commet vraiment une erreur d'interprétation juridique et évalue mal la portée de l'amendement.

Il conviendra peut-être de réexaminer cette question, mais la disposition proposée va beaucoup trop loin.

M. Claude Huriet, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Madame le ministre d'Etat, je suis d'accord avec vous : il est possible que les conséquences n'aient pas été suffisamment mesurées. Je vous fais entièrement confiance et, en accord avec les membres de la commission des affaires sociales, je retire cet amendement.

Cependant, se pose, dès lors, la question du vote intervenu précédemment, car vous n'avez pas fait preuve d'autant de détermination pour susciter les interrogations et les craintes qui me conduisent présentement à retirer cet amendement.

M. Etienne Dailly. En tout cas, le vote est acquis.

M. le président. L'amendement n° 54 est retiré.

A défaut d'une seconde délibération, la navette permettra de tirer les conséquences du retrait du présent amendement sur le vote intervenu précédemment.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 36 bis.

(L'article 36 bis est adopté.)

Article 38

M. le président. « Art. 38. - 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 est, à l'issue d'une

période transitoire ne pouvant aller au-delà du 31 décembre 1995, identique quel que soit l'organisme gestionnaire. Les conditions d'application du présent alinéa sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget. »

Par amendement n° 109, M. Madelain et les membres du groupe de l'Union centriste proposent, dans la deuxième phrase du texte présenté par cet article pour le troisième alinéa du 1° de l'article L. 381-3 du code de la sécurité sociale, après les mots : « quel que soit l'organisme gestionnaire », d'ajouter les mots : « et fixé à 35 p. 100 du montant de la cotisation de sécurité sociale des étudiants ».

La parole est à M. Madelain.

M. Jean Madelain. Je rappelle que l'article 38 traite des remises de gestion accordées aux mutuelles étudiantes.

Notre amendement maintient la période transitoire introduite par le Gouvernement lors des débats à l'Assemblée nationale. En outre, il fixe le niveau de la remise de gestion. Le taux de 35 p. 100 proposé est à rapprocher de celui de 90 p. 100 qui existait jusqu'en 1985.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission considère que les dispositions introduites par cet amendement relèvent davantage du domaine réglementaire.

Elle considère, par ailleurs, que, compte tenu de l'évolution positive, et considérée comme telle par les mutuelles étudiantes, cet amendement est satisfait.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Je reprendrai simplement ce que vient de dire M. le rapporteur : la situation a évolué positivement, les mutuelles étudiantes sont désormais satisfaites des négociations qui sont intervenues. Il ne nous paraît donc pas souhaitable d'intervenir davantage. Aussi le Gouvernement émet-il un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Monsieur Madelain, l'amendement n° 109 est-il maintenu ?

M. Jean Madelain. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 109 est retiré.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 38.

(L'article 38 est adopté.)

Article additionnel après l'article 38

M. le président. Par amendement n° 16 rectifié, le Gouvernement propose d'insérer, après l'article 38, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. – Au huitième alinéa de l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale tel qu'il résulte de l'article premier de la loi quinquennale pour l'emploi, le membre de phrase : « par les organismes ou services mentionnés au second alinéa de l'article L. 212-1, » est supprimé.

« II. – Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} janvier 1994. »

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Lors de la mise au point, au printemps dernier, du système d'allègement des cotisations d'allocations familiales pesant sur les bas salaires, le Gouvernement pensait réserver le bénéfice du

dispositif au seul secteur privé concurrentiel. Cette option initiale a été confirmée par l'article 1^{er} de la loi quinquennale sur l'emploi, que vous avez adoptée récemment.

Après réflexion, le Gouvernement vous propose aujourd'hui de revenir sur cette option. En effet, les perspectives de développement des activités de la SNCF, de la RATP, d'EDF et de GDF lui semble justifier l'application à ces entreprises publiques du dispositif d'allègement des charges sur les bas salaires. Tel est l'objet de cet amendement.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Elle émet un avis favorable sur cet amendement. Toutefois, elle tient à rappeler que, lorsque ces dispositions avaient été adoptées, au cours d'un débat récent, elle avait manifesté avec vigueur son souhait de voir appliquées également à d'autres catégories, en particulier aux travailleurs indépendants, les dispositions qui, par cet amendement, vont être étendues aux entreprises publiques.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 16 rectifié.

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

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

M. Alain Vasselle. Je tiens à appuyer la remarque de M. le rapporteur, car elle est tout à fait pertinente.

J'avais moi-même déposé un amendement allant dans le sens que vient d'indiquer M. le rapporteur, et qui concernait en particulier les professions indépendantes et les agriculteurs. Lorsqu'il avait été défendu, le ministre du travail, M. Giraud, avait considéré que le moment n'était pas venu d'étendre le dispositif aux professions indépendantes. Or, aujourd'hui, le Gouvernement profite du présent projet de loi pour faire adopter un amendement visant à étendre le dispositif à un certain nombre d'entreprises publiques. Je m'en réjouis. Cependant, je souhaiterais que l'on m'explique les raisons pour lesquelles il y a deux poids deux mesures.

Pour ma part, j'aurais souhaité que l'on étende dès à présent le dispositif aux professions indépendantes. Je sou mets cette proposition à M. le rapporteur, pour qu'il puisse émettre un avis, et à la Haute Assemblée.

M. Emmanuel Hamel. Ce sera une prochaine étape !

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 16 rectifié.

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. Alors que beaucoup de préoccupations sont exprimées sur le déficit des caisses de sécurité sociale, on multiplie les exonérations. Il nous paraît inquiétant que les entreprises publiques ne prennent pas leurs responsabilités dans le domaine de la solidarité nationale.

Je ne reviendrai pas sur l'opinion que nous avons formulée à de nombreuses reprises sur les exonérations accordées aux entreprises privées. Cependant, je voudrais savoir si le Gouvernement a prévu une compensation ; en effet, on nous expliquera, après avoir multiplié les exonérations, que les caisses sont vides !

Enfin, s'agissant d'allègement des charges concernant les bas salaires, une autre méthode pourrait être utilisée : l'augmentation des salaires ! Mais elle n'est évidemment pas à l'ordre du jour !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 16 rectifié, accepté par la commission.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Le groupe communiste vote contre.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 38.

Article 39

M. le président. « Art. 39. – I. – Dispositions modifiant le code de la santé publique.

« Le livre I^{er} premier du code de la santé publique est complété par un titre V ainsi rédigé :

« TITRE V

« DOSSIER DE SUIVI MÉDICAL

« Art. L. 145-6. – Dans l'intérêt de la santé publique, aux fins de favoriser la qualité, la coordination et la continuité des soins, un dossier de suivi médical sera progressivement institué au bénéfice de toute personne recevant des soins d'un médecin. Ce dossier, propriété du patient, est couvert par le secret médical. Dans le respect des règles déontologiques, le médecin mentionné à l'article L. 145-7 porte à la connaissance du patient les informations médicales contenues dans le dossier.

« Art. L. 145-7. – Le patient choisit le médecin auquel il confie la tenue de son dossier de suivi médical. Le dossier de suivi médical est confié à un médecin généraliste. Pour certaines catégories de patients, le dossier de suivi médical peut être confié à un médecin autre que généraliste, en tenant compte des pathologies et, le cas échéant, de l'âge des intéressés. Le médecin désigné donne son accord, dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables. Un décret en Conseil d'Etat détermine les médecins ayant qualité pour tenir le dossier de suivi médical conformément aux finalités mentionnées à l'article L. 145-6, appréciées, le cas échéant, selon les catégories de patients concernés.

« Lorsque le patient est un assuré social ou un ayant droit, il est tenu d'informer de son choix le service médical de l'organisme d'assurance maladie obligatoire dont il relève.

« Le choix du médecin chargé de la tenue du dossier pourra être modifié sur simple demande du patient ou du médecin.

« Art. L. 145-8. – Les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les médecins ou le cas échéant les établissements publics et privés de santé communiquent au médecin désigné par le patient selon les modalités prévues à l'article précédent et dans le respect des règles déontologiques, copie de tous les éléments médicaux utiles qu'ils détiennent concernant le patient, ou une synthèse de ces éléments.

« Art. L. 145-9. – Il est délivré à tout patient attributaire d'un dossier de suivi médical un carnet de liaison.

« Nul ne peut en exiger la communication, à l'exception des médecins appelés à donner des soins au patient et, dans l'exercice de ses missions, du service médical de l'organisme d'assurance maladie obligatoire dont il relève.

« Quiconque aura obtenu ou tenté d'obtenir en violation des dispositions de l'alinéa précédent le carnet de liaison d'un patient sera puni d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F d'amende.

« Le médecin désigné et l'ensemble des médecins appelé à donner des soins au patient visent le carnet de liaison et, dans le respect des règles de déontologie qui leur sont applicables, y portent les constatations pertinentes pour le suivi médical du patient.

« Art. L. 145-10. – Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application des articles précédents. ».

« II. – Dispositions modifiant le code de la sécurité sociale.

« 1° L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa (10°) ainsi rédigé :

« 10° Les obligations et, le cas échéant, la rémunération des praticiens qui remplissent les fonctions visées à l'article L. 145-7 du code de la santé publique. »

« 2° A la sous-section 2 de la section 1 du chapitre I^{er} du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-15-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-15-1. – La prise en charge par les organismes d'assurance maladie des actes et prestations effectués ou prescrits par un médecin, est subordonnée, selon des modalités déterminées par décret en Conseil d'Etat, à la production d'une attestation par ce médecin de la présentation par le patient du carnet de liaison mentionné à l'article L. 145-9 du code de la santé publique. »

« III. – Dispositions communes.

« Les conditions dans lesquelles les dispositions des articles L. 145-7 à L. 145-9 du code de la santé publique et de l'article L. 161-15-1 du code de la sécurité sociale sont progressivement rendues applicables à l'ensemble des patients qu'elles visent, par catégories de patients, sont déterminées par décrets en Conseil d'Etat en tenant compte des pathologies et, le cas échéant, de l'âge.

« Lorsqu'il constate qu'un patient entre dans une des catégories visées à l'alinéa précédent, le médecin consulté en informe le patient ainsi que le service médical de l'organisme d'assurance maladie obligatoire dont il relève.

« Le médecin chargé de la tenue du dossier est désigné dans les conditions prévues à l'article L. 145-7 du code de la santé publique.

« Lorsque le patient est un assuré social ou un ayant droit, la décision de constitution du dossier est approuvée par le service médical de l'organisme d'assurance maladie concerné.

« Lorsque les conditions justifiant l'attribution d'un dossier de suivi médical ne sont plus satisfaites, le médecin auquel est confié la tenue du dossier de suivi médical en fait part au patient et en informe, le cas échéant, le service médical de la caisse dont relève ce dernier. »

Sur l'article, la parole est M. Sérusclat.

M. Franck Sérusclat. J'ai quelque scrupule à intervenir sur cet article, n'ayant pu suivre tous les débats et n'ayant notamment pas assisté à l'audition du ministre délégué sur la façon dont est conçu le dossier médical.

L'institution d'un dossier médical, qui est réclamée depuis longtemps – un tel dossier, propriété du patient, existe d'ailleurs déjà pour les enfants âgés de zéro à seize ans suivis médicalement – me paraît avoir été proposée trop rapidement pour que l'on puisse vraiment savoir comment sera utilisé ce dossier, qui, si je me réfère au projet de loi, n'appartiendra pas au patient. Ce dernier se verra seulement attribuer un « dossier reflet » – carnet de liaison ou carnet médical – dont je ne sais ce qu'il contiendra.

Surtout – c'est ce qui me paraît le plus grave et c'est la raison du dépôt d'un amendement de suppression – rien ne précise la façon dont les médecins élaboreront ce dossier médical.

A cet égard, le fichier sur support papier que les médecins utilisent actuellement sera-t-il supplanté par la carte à mémoire évoquée par *Le Médecin de France*, dans une étude particulièrement bien faite sur la communication informatique ? Les données du dossier médical seraient alors mises sur une carte type carte bleue, que l'on pourrait garder sur soi et qui pourrait être présentée à tout moment.

Si c'est cela – et ce ne pourra être que cela dans quelque temps – les dispositions envisagées par l'article 39 – la remise du dossier à un médecin généraliste, voire à un médecin autre que généraliste, auquel le patient confie la tenue de ce dernier – ne préserveront pas le secret médical. Ce ne sera plus du secret médical partagé ! Tout le monde, sauf le patient, pourra savoir qui souffre de quoi.

Si j'en crois l'étude réalisée, la Commission nationale de l'informatique et des libertés a tenu des propos complètement différents. Or elle devra forcément exprimer son avis sur la tenue d'un dossier médical comportant des données nominatives.

La CNIL affirme : « Dans cette perspective, la carte à mémoire ne peut se concevoir que dans le cadre d'une notion renouvelée du secret médical partagé. » A-t-on travaillé sur cette notion ? Qu'en pense le Gouvernement ? Quelles dispositions a-t-il fait figurer dans les textes législatifs afin de permettre au patient porteur de la carte de présenter cette dernière, sous son contrôle, à tout médecin consulté ?

De nombreuses informations pourront être inscrites sur la carte, puisqu'une carte à mémoire peut compter trois millions de puces, lesquelles peuvent contenir chacune des informations. Il est même prévu des catégories. On pourra inscrire telle donnée dans telle partie de la carte, qui sera consultable ou non.

La CNIL affirme également : « Le patient porteur et propriétaire de sa carte » – l'article 39 affirme à tort que le patient est propriétaire du dossier, puisque c'est un autre qui le possède – « devient d'une certaine façon maître de l'utilisation du dossier médical qui y figure. La carte ne peut être exigée et doit rester facultative ».

Ces exigences formulées par la CNIL ne sont pas prises en compte dans l'article 39 du projet de loi.

Vous savez aussi bien que moi qu'il existe déjà des prototypes de lecteurs de cartes médicales ; ils fonctionnent comme les lecteurs de cartes bancaires, qui permettent de contrôler son compte en banque et de retirer de l'argent.

Il y aura donc une carte sur laquelle figurera le dossier médical. L'appareil s'appelle « Sésame ». Des mesures de sécurité sont instituées : il ne pourra être utilisé que par un médecin porteur d'une carte professionnelle permettant de mettre en marche l'appareil, puis d'insérer la carte du malade.

Le dispositif proposé par l'article 39 est confus. Il prévoit que le dossier est confié à un médecin généraliste, voire à un médecin autre que généraliste. A notre avis, c'est le patient qui doit détenir sa carte, sur laquelle les médecins font figurer les éléments qu'ils veulent.

Le problème se pose également de savoir quelle sera exactement la valeur de la carte. On sait en effet qu'il y a des rétentions d'information, pour des raisons tout à fait louables d'ailleurs, de la part des médecins. Si le malade possède une carte, il pourra la présenter à un autre médecin qu'il consultera afin que ce dernier, sous respect du secret médical, puisse prendre connaissance du dossier. Le médecin utilisera une machine « Sésame » qui ne pourra être consultée que par lui, ce qui permettra d'assurer un plus grand respect du secret médical entre médecins.

Vous savez également qu'il y a, sur ce point-là aussi, un débat très important entre la Caisse nationale d'assurance maladie, la CNAM, et l'ensemble du corps médical : qui aura accès au circuit médical ? En effet, la CNAM va demander aussi à être propriétaire, dans une certaine mesure, des renseignements qui sont sur la carte appartenant au malade.

Je crois donc que, s'il est certes nécessaire, actuellement, de se préoccuper de la question du dossier médical – trop souvent, en effet, les malades n'ont pas les informations correctes sur leurs propres pathologies et les dossiers restent dispersés entre les médecins ou les hôpitaux – en revanche, il ne serait pas bon d'adopter dans la précipitation l'article 39. Une telle adoption, inspirée par la volonté, de la part de la majorité, de réaliser un effet d'annonce – « voyez comme nous réalisons rapidement ce dossier médical ! » – se ferait, à mon avis, dans des conditions désastreuses !

M. le président. Je suis tout d'abord saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 85, est présenté par MM. Metzinger et Sérusclat, les membres du groupe socialiste et apparenté.

L'amendement n° 115 est déposé par Mmes Fraysse-Cazalis, Demessine et Beaudeau, les membres du groupe communiste et apparenté.

Tous deux tendent à supprimer l'article 39.

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 85.

M. Charles Metzinger. Nous proposons la suppression de l'article 39 en bonne partie pour les raisons qui viennent d'être développées par M. Sérusclat.

Je voudrais insister encore sur le fait que ce dossier de suivi médical comporte de nombreux risques quant au respect du secret médical.

Autant le principe d'un dossier médical unique détenu par le médecin généraliste doit être encouragé, autant l'instauration d'un dossier de suivi médical obligatoire de l'adulte, dont la présentation conditionnerait la prise en charge des soins, comporte des effets pervers qu'il convient de dénoncer.

En effet, le dossier de suivi médical, document accessible, outre au patient lui-même, à son entourage et aux services médicaux des caisses comportera des informations couvertes par le secret médical.

Quelles que soient les précautions prises par le législateur, nul ne peut prévoir les dérives inhérentes à l'existence d'un carnet de santé obligatoire de l'adulte.

La loi ne pourra pas empêcher un patient de présenter, de par sa propre volonté, son dossier à un employeur ou à une compagnie d'assurances afin, par exemple, d'obtenir plus facilement un prêt. Elle ne pourra pas non plus éviter que ledit employeur ou ladite compagnie d'assurance, tout en ne réclamant pas la présentation de ce dossier, considère comme un élément défavorable sa non-présentation spontanée.

Telles sont les raisons du dépôt de l'amendement n° 85.

M. le président. La parole est à Mme Fraysse-Cazalis, pour défendre l'amendement n° 115.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Je voudrais à mon tour exprimer ma vive préoccupation devant cette mesure, qui a justifié, le dépôt de notre amendement de suppression de l'article 39. Cette disposition permet en effet au Gouvernement de légaliser l'institution du dossier médical prévue par la convention médicale du 21 octobre

dernier. Cette dernière a été signée en toute connaissance de cause par certains syndicats de la profession afin d'imposer une réduction des dépenses de 10,8 milliards de francs, c'est-à-dire une diminution de 10,8 milliards de francs sur ce que les médecins auraient normalement prescrit.

En tant que médecin, je m'étonne que des membres de la profession médicale, ayant pour vocation d'apporter toute leurs connaissances et leurs compétences à la prévention et aux soins, aient pu apposer leur signature au bas d'un tel texte. Je m'étonne qu'ils acceptent que l'on fixe administrativement et à leur place les thérapeutiques utiles ou non et la fréquence avec laquelle elles doivent être administrées. S'il suffit d'avoir un bon fichier administratif pour remplacer un bon médecin, alors, il faut le dire ! Je considère que c'est une défiance à leur égard, une atteinte à leurs compétences. De ce point de vue, je trouve ce texte particulièrement préoccupant. Il s'agit là du point de vue médical.

S'agissant maintenant des patients, cette emprise sur la profession médicale aboutit finalement à une atteinte au droit à la santé des citoyens, ce qui est intolérable. Ce dossier médical, supposé répondre aux besoins du patient, présente des dangers qui ont d'ailleurs été évoqués avant moi par certains sénateurs ; ce sont des dangers réels d'un outil centralisateur qui ne garantit pas le secret médical. Ainsi ont été rappelés les risques de vol, de perte, les pressions possibles par les employeurs, particulièrement en cette période de chômage qui entraînent de grandes difficultés pour de nombreuses personnes. Passons sur l'attitude des compagnies d'assurances.

Faudra-t-il inscrire dans ce dossier la séropositivité, le sida, le cancer, dont le patient ne sait pas forcément qu'il est atteint. Toutes ces situations ont-elles été examinées ? Comment peut-on nous affirmer que le secret médical est préservé, que la liberté de choix du médecin par le patient est préservé, alors que l'un d'entre eux aura le dossier médical ?

Toutes ces questions ne sont d'ailleurs pas au cœur des préoccupations du Gouvernement, puisque la seule préoccupation de ce dernier est de faire des économies. D'ailleurs, les choses sont claires : en l'absence de dossier, on ne remboursera pas le patient ! Vraiment, face à une disposition aussi grave pour l'exercice médical, pour la profession elle-même, pour la liberté et les soins des patients, nous ne pouvons que nous prononcer résolument contre l'article 39.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 85 et 115 ?

M. Charles Descours, rapporteur. Monsieur le président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, mes chers collègues, les propos que je viens d'entendre me font douter du fait que les orateurs ont suivi l'élaboration de ce texte depuis plus d'un an, c'est-à-dire depuis la loi Teulade. Soit on veut faire des effets de tribune, soit on fait un travail sérieux à une heure du matin ; je crois malheureusement que nous sommes dans le premier cas !

Je rappellerai à M. Sérusclat que nous sommes le 14 décembre 1993, qu'il est une heure du matin, et que la carte à puce qui instituera le dossier médical ne sera pas généralisée avant 1998 ! Je pense, monsieur Sérusclat, que nous aurons le plaisir de nous revoir d'ici là (*Sourires*) et que nous ne parlons que du dossier médical et technique tel que nous le connaissons aujourd'hui.

Je voudrais rappeler qu'il y aura deux dossiers médicaux : d'une part, un dossier médical tenu par le médecin et, d'autre part, un dossier reflet conservé par le malade.

Madame Jacqueline Fraysse-Cazalis, si vous avez suivi les débats en commission et lu les amendements que j'ai déposés, vous avez pu voir à plusieurs reprises la mention des règles déontologiques.

Pour ce qui est du sida, par exemple, le médecin ne mentionnera généralement pas cette maladie dans le dossier reflet qu'il confiera au malade.

Le secret médical a été au cœur des préoccupations de nos interlocuteurs. Je note, d'ailleurs, que le président du conseil de l'Ordre, que j'ai reçu, n'a fait aucune remarque à ce sujet.

Tant la convention que le texte voté par les députés établissent que ce secret médical est absolument indispensable au respect du dialogue singulier patient-médecin.

Je rappelle que la convention – on peut le déplorer, mais c'est comme cela depuis qu'elle existe, depuis que la sécurité sociale est gérée par les partenaires sociaux – est signée entre les caisses d'assurance maladie et les médecins. Ce n'est qu'ensuite que le Parlement intervient pour édicter dans la loi ce qui est nécessaire à l'approbation de la convention.

Le dossier médical a été instauré, dans ses grandes lignes, par la loi Teulade. Evidemment, M. Sérusclat est cohérent : bien que soutenant le gouvernement Bérégovoy, il n'avait pas suivi M. Teulade puisqu'il avait voté contre le projet en commission et qu'il s'était abstenu en séance publique.

M. Franck Sérusclat. Je n'étais pas en séance !

M. Charles Descours, rapporteur. Peut-être, mais M. Estier, parlant au nom du groupe, avait dit que celui-ci s'abstenait. Par conséquent, à l'époque, contrairement à la majorité sénatoriale, le groupe socialiste n'avait pas soutenu M. Teulade. Evidemment, c'est cohérent ! Vous étiez contre cette loi depuis le début, monsieur Sérusclat.

C'est donc cette loi, je le répète, qui a instauré le dossier médical, que la convention signée par deux syndicats médicaux et deux caisses d'assurance maladie confirme.

Ce fait est important pour la santé publique. En effet, si nous voulons disposer de statistiques convenables, il faut un dossier médical. Aujourd'hui, sans vouloir prendre l'exemple de la séropositivité, pour laquelle on n'a pas de chiffres exacts et qui est un sujet trop passionnel, on est incapable de dire à mille cas près quelle est la situation des différentes pathologies.

Je ne veux pas nier l'influence que cela peut avoir sur la maîtrise des dépenses de santé, madame Fraysse-Cazalis, mais les amendements que nous présenterons tout à l'heure traduisent notre souci que les références soient non pas des références comptables, mais des références médicales données par des spécialistes éminents.

En conclusion, soit on supprime la convention telle qu'elle a été signée, soit on entre dans le jeu conventionnel et on ne peut, dès lors, que s'opposer aux deux amendements de suppression. C'est, en tout cas, ce que fait la commission.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le Gouvernement est défavorable aux deux amendements.

Premièrement, le secret médical couvre, comme le précise le texte du Gouvernement, le dossier du suivi médical.

Deuxièmement, ce texte vise non pas à restreindre les prescriptions, mais, le cas échéant, à éviter les redondances ou les incompatibilités que ne peut manquer d'engendrer l'absence de coordination des soins. Le dossier médical est là pour coordonner.

M. le président. Je vais mettre aux voix les amendements identiques n°s 85 et 115.

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

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

M. Franck Sérusclat. Je tiens tout de même à relever quelques-unes des affirmations erronées de M. le rapporteur, qui, avec une certitude un peu arrogante, estime que je suis incohérent et que je ne comprends rien...

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. Il n'a pas dit ça !

M. Franck Sérusclat. ... sous prétexte que ce n'est qu'en 1998 qu'on verra l'application des nouvelles technologies, en particulier des cartes à puces.

Je remarque, avec une relative satisfaction, que M. le ministre délégué n'a fait aucune allusion au fait que j'aie considéré comme une erreur la réalisation dès maintenant d'un dossier si compliqué alors que, déjà, comme l'indique le rapport auquel je me suis référé, des médecins utilisent des cartes à puces et sont en discussion avec la commission nationale informatique et libertés sur la façon de les utiliser.

Je veux bien que cette certitude, à une heure vingt du matin, un 15 décembre, soit complétée aussi par votre affirmation, monsieur le rapporteur, selon laquelle ce n'est qu'en 1998 que l'on aura les moyens technologiques. Méfiez-vous ! la technologie va beaucoup plus vite que vous ne le pensez ! Par conséquent, il me paraît audacieux de dire que ce n'est pas demain qu'on aura les cartes.

Ce serait d'ailleurs une bonne chose de les avoir, car, encore une fois, ce dossier médical portable est utile.

Mais qui en est propriétaire ? Personne ne le sait. Ce n'est pas le patient ; c'est le médecin généraliste parce qu'on l'a pris comme référence. Mais on peut le lui enlever. Bref, le dossier appartient à tout le monde et à personne !

C'est la raison majeure pour laquelle je considère que le Gouvernement a fait une mauvaise manœuvre ; il n'a pas étudié de manière approfondie les conditions de la constitution de ce dossier ; on ne sait pas par qui ce dossier sera tenu ; on ignore s'il sera confié à un généraliste ou à un autre praticien. Le Conseil d'Etat sera sollicité pour savoir à qui on pourra le donner, l'enlever, le remettre...

La situation est trop confuse pour que soit assuré un meilleur suivi par le patient comme par le médecin de l'évolution d'une pathologie et pour que l'on évite ainsi des visites diverses, donnant lieu, éventuellement, à des traitements différents.

C'est vrai, on pourrait éviter les redondances, mais là encore, c'est trop rapide et trop tôt.

Je ne crois pas que, dans la pratique, on arrive aux résultats escomptés. C'est la raison pour laquelle il faut voter les amendements de suppression. Ainsi, nous aurons le loisir de travailler, ne serait-ce que le temps de la navette.

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 demande à M. Descours de bien vouloir me donner acte que, à cette heure, j'ai autre chose à faire que des effets de tribune, d'autant que ces dernières sont relativement vides ! (*Sourires.*)

Je préfère, et de loin, une attitude plus courageuse, qui consiste à répondre sur le fond aux arguments avancés. Mais c'est, évidemment, plus difficile.

Je note que, parmi les arguments qui m'ont été opposés, figure celui de la possibilité d'établir des statistiques.

Monsieur Descours, si nous voulons avoir des statistiques, nous le pouvons. Il suffit de décider que l'on déclare certaines maladies. Dans ce cas, on ne mentionne pas le nom du patient et, lorsqu'on dépiste une affection pour laquelle la législation souhaite avoir des chiffres, on la déclare. Donc l'argument des statistiques ne vaut pas.

J'ajoute qu'il est plus dangereux, notamment en ce qui concerne la séropositivité, qui suscite aujourd'hui tant de passions, d'établir des statistiques dans le cadre d'un dossier médical que de faire des statistiques anonymes dans le cadre de déclarations systématiques.

Par conséquent, je ne suis pas rassurée par la réponse que vous m'avez faite, monsieur Descours.

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

Je mets aux voix les amendements identiques n°s 85 et 115, repoussés par la commission et par le Gouvernement.

(*Les amendements ne sont pas adoptés.*)

ARTICLE L. 145-6 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 55, M. Descours, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit la première phrase du texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-6 du code de la santé publique :

« Dans l'intérêt de la santé publique, aux fins de favoriser la qualité, la coordination et la continuité des soins, il est institué un dossier de suivi médical. »

La parole est à M. Descours, rapporteur.

M. Charles Descours, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision.

Il nous apparaît que prévoir l'insertion, dans le code de la santé publique, d'un article disposant qu'un dossier de suivi médical sera progressivement institué est un peu flou. Il semble préférable de poser le principe de la création du dossier, tout en renvoyant à des dispositifs transitoires pour la détermination des modalités de la généralisation de ce dossier, puisque tel est l'objet ultime de cette disposition.

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° 55, accepté par le Gouvernement.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Par amendement n° 56, M. Descours, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit la dernière phrase du texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-6 du code de la santé publique :

« Le patient a accès aux informations médicales contenues dans le dossier par l'intermédiaire d'un médecin qui les porte à sa connaissance dans le respect des règles déontologiques. »

La parole est à M. Descours, rapporteur.

M. Charles Descours, rapporteur. Cet amendement tend à ménager la possibilité pour le patient d'avoir accès à son dossier médical, puisqu'il en est, bien évidemment,

propriétaire. Mais cet accès doit pouvoir se faire par l'intermédiaire de tout médecin, et pas seulement de celui qui tient le dossier.

Il peut être opportun d'envisager, par exemple, une éminente, même passagère, entre le patient et son médecin traitant. Dans ce cas, le médecin sollicité par le patient s'adressera au médecin traitant, qui sera obligé de donner le dossier contenant les informations.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le Gouvernement émet un avis favorable, tout en indiquant que l'hypothèse retenue, selon laquelle on pourrait demander le dossier à un médecin tiers, est improbable puisque tout malade peut aller voir tout médecin généraliste quand il le veut.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 56, 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. 145-6 du code de la santé publique.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 145-7 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Sur le texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique, je suis saisi de cinq amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 17 rectifié, le Gouvernement propose de rédiger ainsi le texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique :

« Art. L. 145-7. – Le patient choisit le médecin généraliste auquel il confie la tenue de son dossier de suivi médical.

« Des médecins autres que généralistes peuvent accomplir cette tâche dans des cas déterminés par décret en Conseil d'Etat conformément aux finalités mentionnées à l'article L. 145-6, appréciées, le cas échéant, selon les patients concernés.

« Le médecin désigné donne son accord, dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables.

« Le choix du médecin chargé de la tenue du dossier pourra être modifié sur demande du patient ou du médecin. Dans ce cas, le médecin est tenu de transmettre au nouveau médecin chargé de la tenue du dossier l'intégralité des éléments y figurant.

« Lorsque le patient est un assuré social ou l'ayant droit d'un assuré social, il est tenu d'informer de son choix le service de contrôle médical de l'organisme d'assurance maladie obligatoire dont il relève. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 95, présenté par M. Vasselle, et tendant à rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé par l'amendement n° 17 pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique :

« Le dossier de suivi médical peut être confié à un médecin autre que généraliste. »

Par amendement n° 57, M. Descours, au nom de la commission, propose de remplacer le premier alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour

l'article L. 145-7 du code de la santé publique par les deux alinéas suivants :

« Le patient choisit le médecin auquel il confie la tenue de son dossier de suivi médical ; ce dernier donne son accord dans le respect des règles déontologiques.

« La tenue du dossier médical est confiée à un médecin généraliste. Toutefois, des médecins autres que généralistes peuvent accomplir cette tâche dans des cas déterminés par décret en Conseil d'Etat conformément aux finalités mentionnées à l'article L. 145-6, appréciées, le cas échéant, selon les patients concernés. »

Par amendement n° 86, MM. Metzinger et Sérusclat, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer la troisième phrase du premier alinéa du texte présenté par l'article 39 pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique.

Par amendement n° 58, M. Descours, au nom de la commission, propose, dans le deuxième alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « le service médical » par les mots : « le service du contrôle médical ».

Par amendement n° 59, M. Descours, au nom de la commission, propose dans le dernier alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique, de remplacer le mot : « pourra » par le mot : « peut ».

La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 17 rectifié.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le présent amendement vise principalement à alléger et à simplifier la rédaction de l'article 39.

Il prévoit directement le choix du médecin généraliste, tout en continuant de ménager d'autres possibilités.

Il supprime la cinquième phrase du premier alinéa, qui est incompatible avec la troisième phrase.

Il remet dans un ordre logique les deuxième et troisième alinéas.

Par ailleurs, afin de respecter la liberté du patient de changer de médecin, il fait obligation à tout médecin qui cesse, de sa propre volonté ou de celle du patient, de tenir le dossier médical, de transférer l'intégralité des pièces y figurant, au nouveau médecin désigné.

Enfin, en ce qui concerne la qualité du médecin chargé de tenir le dossier médical, l'amendement reprend la proposition de rédaction de l'amendement n° 57 présenté par M. Descours, à qui le Gouvernement demande donc de retirer son amendement.

M. le président. La parole est à M. Vasselle, pour présenter le sous-amendement n° 95.

M. Alain Vasselle. L'amendement n° 17 rectifié restreint beaucoup trop le choix par les patients des médecins qui pourront tenir le dossier médical.

C'est la raison pour laquelle je propose que le dossier de suivi médical puisse être confié également à un médecin autre que généraliste.

J'entends bien que le Gouvernement le précise dans son amendement, mais il le fait d'une manière beaucoup plus restrictive, puisque ce choix se fera dans un cadre déterminé, « par décret en Conseil d'Etat, conformément aux finalités mentionnées à l'article L. 145-6 appréciées, le cas échéant, selon les patients concernés ».

Je souhaite, quant à moi, que le choix soit totalement ouvert et qu'un patient puisse faire appel aussi bien à un médecin généraliste qu'à un médecin autre que généraliste pour assurer le suivi de son dossier médical.

M. le président. La parole est à M. Descours, rapporteur, pour défendre les amendements n° 57, 58 et 59, et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 17 rectifié et le sous-amendement n° 95.

M. Charles Descours, rapporteur. L'article L. 145-7 résume un peu la philosophie de la convention.

Dans l'esprit des signataires de la convention, le médecin généraliste est celui qui tient le dossier – M. le ministre l'a rappelé tout à l'heure dans son intervention initiale et c'est bien la philosophie de la commission – excepté dans des cas extrêmement restreints et spécifiques.

La rédaction que nous a transmise l'Assemblée nationale nous a semblée floue et nous a paru ouvrir trop grande la porte aux médecins généralistes, ce qui allait à l'encontre de la philosophie de la convention. C'est pourquoi nous avons déposé trois amendements.

Mais l'amendement n° 17 rectifié du Gouvernement nous agréait. En conséquence, je retire les amendements n° 57, 58 et 59 si le Gouvernement accepte de rectifier son texte en remplaçant, dans le texte proposé pour le quatrième alinéa de l'article L. 145-7 du code de la santé publique, le mot : « pourra » par le mot : « peut ».

Quant au sous-amendement de M. Vasselle, chacun aura compris que la commission n'y est pas favorable.

M. le président. Le Gouvernement accepte-il de rectifier son amendement ainsi que le lui suggère la commission ?

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 17 rectifié *bis*, identique à l'amendement n° 17 rectifié, à l'exception du mot « pourra », qui est remplacé par le mot « peut ».

Les amendements n° 57, 58 et 59 sont retirés.

La parole est à M. Metzinger, pour défendre l'amendement n° 86.

M. Charles Metzinger. Le Gouvernement, comme la commission, considère que le texte de l'Assemblée nationale ouvre trop largement les portes.

Tout au long du débat, j'ai entendu dire, en particulier par M. Descours, rapporteur, que la référence, c'était la convention : la convention, rien que la convention ! Or, le texte de la convention prévoit que le dossier de suivi médical est confié au médecin généraliste.

Certes, le Gouvernement ferme un peu plus la porte que l'Assemblée nationale, mais il introduit une notion qui ne nous convient pas puisqu'il prévoit que le dossier de suivi médical peut être confié à des spécialistes, ce qui est contraire à l'esprit de la convention.

C'est pourquoi nous proposons de supprimer la troisième phrase du premier alinéa du texte présenté pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 86 ?

M. Charles Descours, rapporteur. Il faut effectivement se référer à la convention.

J'ai lu dans celle-ci que le principe du dossier médical unique est admis par les partenaires conventionnels, que les partenaires conventionnels estiment que le médecin généraliste a vocation naturelle à mettre en œuvre le dossier médical et à en assurer le suivi, mais aussi que les parties conventionnelles déclarent que ce dispositif n'entrave pas le libre accès au spécialiste ni au généraliste.

Le texte de l'amendement proposé par le Gouvernement, et qu'il a bien voulu rectifier, est en équilibre. Les médecins et les parlementaires devraient en être satisfaits.

En conséquence, la commission est défavorable à l'amendement n° 86.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 95 ?

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Défavorable.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 95, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

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

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

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

M. Franck Sérusclat. Je vais sans doute me répéter ; et c'est pourquoi j'ai hésité à demander la parole. Mais je m'y suis senti obligé, pour montrer combien il est dommage que l'on n'ait pas prévu que ce soit le malade qui soit propriétaire et porteur de son dossier.

Comment diable avertira-t-il le médecin généraliste à qui il a confié son dossier de suivi médical qu'il doit le modifier, s'il est allé chez un autre médecin ? Il pourra, en le choisissant sur une liste établie par le Conseil d'Etat, aller chez un généraliste à qui il confiera son dossier s'il a une polypathologie, puisque en principe l'idée est de tenter cette expérience avec les personnes âgées de plus de soixante-dix ans ayant des polypathologies.

Première remarque, l'égalité des citoyens devant la loi n'est pas respectée, puisque l'on fait une expérience pour certains et pas pour les autres.

« Le médecin désigné donne son accord, dans le respect des règles déontologiques qui lui sont applicables ». Quelles sont les règles déontologiques qui vont être appliquées s'agissant d'un dossier qui n'appartient ni au médecin, ni au malade ? C'est ma seconde remarque.

Pourquoi pas, puisque la technique le permet dès maintenant, une carte à puce propriété du malade qui pourrait être lue par les médecins consultés ? Ce serait une simplification avec tous les risques que présente la technologie. En conclusion, nous voterons contre l'amendement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 17 rectifié *bis*, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 145-7 du code de la santé publique est ainsi rédigé et l'amendement n° 86 n'a plus d'objet.

ARTICLE L. 145-8 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 60, M. Descours, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-8 du code de la santé publique :

« Art. L. 145-8. – Dans le respect des règles déontologiques applicables, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes, les médecins et les établissements de

santé publics et privés communiquent au médecin mentionné à l'article L. 145-7 une copie ou une synthèse des informations médicales qu'ils détiennent concernant le patient et qu'ils estiment utile d'insérer dans le dossier de suivi médical. »

La parole est à M. Descours, rapporteur.

M. Charles Descours, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision ; la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale nous a paru trop floue.

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° 60, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 145-8 du code de la santé publique est ainsi rédigé.

DEMANDE DE PRIORITÉ

M. Charles Descours, rapporteur. Je demande la parole.

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

M. Charles Descours, rapporteur. Au nom de la commission des affaires sociales, je demande la discussion en priorité de l'amendement n° 65, car, du sort qui lui sera réservé, dépendra notre position sur les amendements précédents.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Favorable.

M. le président. La priorité est ordonnée.

ARTICLE ADDITIONNEL APRÈS L'ARTICLE L.145-9 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 65 M. Descours, au nom de la commission, propose d'insérer après le texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-9 du code de la santé publique, un article L. 145-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 145-9-1. – Dans l'intérêt de la santé du patient et avec son accord, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes peuvent se voir présenter son carnet médical. »

La parole est à M. Descours, rapporteur.

M. Charles Descours, rapporteur. Il s'agit de préciser la position des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes.

Ils sont prescripteurs et sont tenus de communiquer au médecin chargé de la tenue du dossier les informations médicales pertinentes qu'ils détiennent sur le patient.

Il serait anormal qu'ils ne puissent pas obtenir la présentation du carnet médical – cette fois nous précisons clairement – avec l'accord du patient, parce qu'il est bien évident que les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes ne peuvent pas avoir accès au carnet médical sans l'accord du patient, toutes les informations ne leur étant pas utiles.

Cependant, dans l'état actuel du projet de loi, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes seraient passibles d'un an d'emprisonnement et de 100 000 francs d'amende s'ils exigeaient de leur patient la communication de son carnet de liaison. La rédaction initiale nous

paraissait excessive dans la mesure où les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes peuvent avoir accès, pour des raisons sanitaires, au carnet médical du malade avec son accord.

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° 65, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré après l'article L. 145-9 du code de la santé publique.

ARTICLE L. 145-9 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Sur le texte proposé pour l'article L. 145-9 du code de la santé publique, je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 18, le Gouvernement propose :

I. – Dans le deuxième alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 30 pour l'article L. 145-9 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « service médical » par les mots : « service du contrôle médical ».

II. – Dans les premier, troisième et quatrième alinéas du même article, de remplacer les mots : « carnets de liaison » par les mots : « carnet médical ».

Par amendement n° 61, M. Descours, au nom de la commission propose, dans les premier et dernier alinéas du texte présenté par le paragraphe I de l'article 39, pour l'article L. 145-9 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « carnet de liaison » par les mots : « carnet médical. »

Par amendement n° 123, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le deuxième alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-9 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « service médical » par les mots : « service du contrôle médical ».

La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 18.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Cet amendement tend à améliorer la rédaction de l'article L. 145-9 du code de la santé publique. Il substitue, en particulier, à l'appellation un peu obscure, il faut bien le reconnaître, de « carnet de liaison », celle de « carnet médical. »

M. le président. La parole est à M. Descours, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 61 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 18.

M. Charles Descours, rapporteur. Un certain nombre d'amendements déposés par le Gouvernement et par la commission vont dans le même sens. Nous verrons tout à l'heure quelle rédaction doit être retenue.

S'agissant de la substitution du carnet médical au carnet de liaison, nous sommes tout à fait d'accord avec le Gouvernement.

M. le président. Il me semble, monsieur le rapporteur, que les amendements n° 61 et 123 de la commission sont repris dans l'amendement n° 18 du Gouvernement.

M. Charles Descours, rapporteur. Effectivement, mais la rédaction que nous proposons nous semble meilleure. Aussi, nous souhaitons que le Gouvernement retire son amendement.

M. le président. L'amendement n° 18 est-il maintenu, monsieur le ministre ?

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Je le retire.

M. le président. L'amendement n° 18 est retiré.

La parole est à M. Huriet, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 123.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de nature rédactionnelle.

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° 61, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 123, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 63, M. Descours, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le troisième alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-9 du code de la santé publique :

« Quiconque aura obtenu ou tenté d'obtenir la communication du carnet médical d'un patient en violation des dispositions de l'alinéa précédent ou de l'article L. 145-9-1 sera puni d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 100 000 francs. »

La parole est à M. Descours, rapporteur.

M. Charles Descours, rapporteur. Cet amendement tend à introduire la référence à l'article L. 145-9-1 adoptée tout à l'heure par le biais de l'amendement n° 65. Ainsi, ne seront pas passibles de sanction le chirurgien-dentiste ou la sage-femme qui demanderaient la communication du carnet médical, avec l'accord du patient, et ce dans l'exercice de leur profession.

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° 63, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 64, M. Descours, au nom de la commission, propose, au début du quatrième alinéa du texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-9 du code de la santé publique, de remplacer les mots : « Le médecin désigné » par les mots : « Le médecin qui assure la tenue du dossier médical ».

La parole est à M. Descours, rapporteur.

M. Charles Descours, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de nature rédactionnelle.

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

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

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

Je mets aux voix l'amendement n° 64, 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. 145-9 du code de la santé publique,
(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 145-10 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

M. le président. Par amendement n° 66, M. Descours, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le texte présenté par le paragraphe I de l'article 39 pour l'article L. 145-10 du code de la santé publique :

« Art. L. 145-10. – Un décret en conseil d'Etat précise les modalités d'application des articles L. 145-6 à L. 145-9-1. »

La parole est à M. Descours, rapporteur.

M. Charles Descours, rapporteur. Cet amendement intègre la référence à l'article L. 145-9-1, qui a été introduite par l'amendement n° 65. Il s'agit donc d'un amendement de conséquence.

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° 66, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, le texte proposé pour l'article L. 145-10 du code de la santé publique est ainsi rédigé.

ARTICLE L. 162-5 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

M. le président. Par amendement n° 19, le Gouvernement propose, dans le texte présenté par le 1° du paragraphe II de l'article 39 pour le 10° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, de remplacer les mots : « qui remplissent les fonctions visées » par le mot : « mentionnés ».

La parole est à M. le ministre.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Cet amendement tend à améliorer la rédaction actuelle du texte.

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

M. Charles Descours, rapporteur. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 19, accepté par la commission.

(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. 162-5 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

ARTICLE L. 161-15-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 62 est présenté par M. Descours, au nom de la commission.

L'amendement n° 20 est déposé par le Gouvernement.

Tous deux tendent, dans le texte proposé par le paragraphe II de l'article 39 pour l'article L. 161-15-1 du code de la sécurité sociale, à remplacer les mots : « carnet de liaison » par les mots : « carnet médical ».

La parole est à M. Descours, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 62.

M. Charles Descours, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de nature rédactionnelle.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Favorable.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 20.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Cet amendement est identique à celui de la commission.

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix les amendements identiques n°s 62 et 20.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix, ainsi modifié, le texte proposé pour l'article L. 161-15-1 du code de la sécurité sociale.

(Ce texte est adopté.)

PARAGRAPHE III

M. le président. Par amendement n° 21, le Gouvernement propose :

I. – Dans le premier alinéa du paragraphe III de l'article 39, de supprimer les mots : « , le cas échéant, ».

II. – Dans les deuxième, quatrième et cinquième alinéas du même texte, de remplacer les mots : « service médical » par les mots : « service du contrôle médical ».

III. – Dans le quatrième alinéa du même texte, de remplacer les mots : « un ayant droit » par les mots : « l'ayant droit d'un assuré social ».

La parole est à M. le ministre.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Il s'agit d'un amendement de nature rédactionnelle.

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

M. Charles Descours, rapporteur. En l'état actuel de ses réflexions, la commission est plutôt défavorable à cet amendement, qui tend à supprimer l'expression « le cas échéant » pour la prise en compte de l'âge. Or, toutes les mesures relatives au dossier médical ne font pas référence à l'âge. Peut-être M. le ministre pourrait-il retirer son amendement compte tenu des amendements que nous allons maintenant examiner.

M. le président. Monsieur le ministre, êtes-vous sensible à l'appel de M. le rapporteur ?

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Oui, monsieur le ministre : je retire l'amendement n° 21.

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

Je suis maintenant saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 67, M. Descours, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le deuxième alinéa du paragraphe III de l'article 39 :

« Les conditions dans lesquelles les dispositions des articles L. 145-6 à L. 145-9-1 du code de la santé publique et de l'article L. 161-15-1 du code de la sécurité sociale pourront être rendues applicables à toute personne recevant des soins d'un médecin sont déterminées par décrets en Conseil d'Etat en tenant compte des pathologies et, le cas échéant, de l'âge. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 130, présenté par le Gouvernement, et tendant, dans le texte proposé par l'amendement n° 67 pour le

deuxième alinéa du paragraphe III de l'article 39, à remplacer les mots : « pourront être » par le mot : « seront ».

Les deux derniers amendements sont présentés par MM. Metzinger et Sérusclat, les membres du groupe socialiste et apparenté.

L'amendement n° 87 vise, dans le deuxième alinéa du paragraphe III de l'article 39, après les mots : « informe le patient », à insérer les mots : « avec son accord ».

L'amendement n° 88 tend, dans le deuxième alinéa du paragraphe III de l'article 39, à supprimer les mots : « ainsi que le service médical de l'organisme d'assurance-maladie obligatoire dont il relève ».

La parole est à M. Descours, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 67.

M. Charles Descours, rapporteur. Cet amendement est de nature rédactionnelle.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour défendre le sous-amendement n° 130 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 67.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué. Le Gouvernement entend adopter une démarche pragmatique et progressive dans l'extension du dossier médical. Il est donc favorable à l'amendement n° 67.

Toutefois, faire de l'entrée en vigueur des dispositions relatives au dossier médical une faculté laissée à la discrétion du Gouvernement par le biais de décrets en Conseil d'Etat organise une trop grande délégation au profit du pouvoir réglementaire. Le sous-amendement n° 130 tend donc à donner un mandat clair au Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. Metzinger, pour défendre les amendements n°s 87 et 88.

M. Charles Metzinger. L'amendement n° 87 tend à faire respecter la liberté du patient. On m'a fait observer que la rédaction actuelle de mon amendement ne correspondait pas tout à fait à l'objectif auquel je tendais, mais, je dois l'avouer, je n'ai pas eu le temps de le récrire.

S'agissant de l'amendement n° 88, nous estimons que le médecin ne doit pas être soumis à l'obligation administrative de transmettre le dossier aux organismes d'assurance maladie obligatoire.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 130 et sur les amendements n°s 87 et 88 ?

M. Charles Descours, rapporteur. La commission est favorable au sous-amendement n° 130.

S'agissant de l'amendement n° 87 – je l'ai indiqué en commission à M. Metzinger, et il a eu la gentillesse de le rappeler – nous ne comprenons pas sa signification. En effet, il faudrait que le patient sache de quoi il est question. La commission est donc défavorable à cet amendement.

S'agissant de l'amendement n° 88, il est évident que c'est la convention qui instaure un lien entre la présentation du carnet médical et le remboursement des dépenses. Les régimes sociaux doivent savoir que le patient est titulaire d'un dossier médical, sinon cette convention n'aurait plus de raison d'être. La commission est donc également défavorable à cet amendement.

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

Je mets aux voix le sous-amendement n° 130, 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° 67, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n° 87 et 88 n'ont plus d'objet.

Par l'amendement n° 68, M. Descours, au nom de la commission, propose de remplacer les quatrième et cinquième alinéas du paragraphe III de l'article 39 par un alinéa ainsi rédigé :

« Le service du contrôle médical dispose alors d'un délai d'un mois pour s'opposer à la constitution du dossier. »

La parole est à M. Descours, rapporteur.

M. Charles Descours, rapporteur. Nous avons essayé d'alléger la procédure de constitution du dossier. En effet, telle qu'elle est définie par le projet de loi, elle est très lourde : le médecin doit d'abord informer le service médical de son intention de créer un dossier, le malade doit ensuite informer le service médical du nom du médecin qu'il a choisi pour tenir son dossier ; le service médical doit, enfin, approuver la constitution du dossier.

Plutôt qu'un tel système d'entente préalable, il est possible d'instituer au profit du service médical un simple droit d'opposition, qu'il pourra exercer pendant un mois.

En outre, l'alinéa aux termes duquel le médecin chargé de la tenue du dossier est désigné selon la procédure prévue à l'article L. 145-7 du code de la santé publique est inutile. Il n'est en effet pas nécessaire d'inscrire de nouveau dans le code une disposition figurant dans un autre paragraphe.

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° 68, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix, modifié, le paragraphe III de l'article 39.

(Ce texte est adopté.)

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

Je mets aux voix l'ensemble de l'article 39, modifié.

(L'article 39 est adopté.)

Article additionnel après l'article 39

M. le président. Par amendement n° 96 rectifié *bis*, M. Vasselle et les membres du groupe du RPR proposent d'insérer après l'article 39, un article additionnel ainsi rédigé :

« Après une période de deux années, le Gouvernement présentera un rapport au Parlement établissant le bilan de la mise en place du dossier de suivi médical. »

La parole est à M. Ostermann.

M. Joseph Ostermann. Il est tout à fait souhaitable de procéder au bilan de cette action avant de la généraliser.

M. Emmanuel Hamel. C'est de bon sens !

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

M. Charles Descours, rapporteur. La commission était défavorable à la rédaction initiale de cet amendement. Toutefois, dans la mesure où un paragraphe a été supprimé, la commission peut émettre un avis favorable.

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. Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 96 rectifié *bis*, accepté par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 39.

Article additionnel avant l'article 40

M. le président. Je suis saisi de deux amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 104 rectifié, MM. Jung, Haenel, Richert, Ostermann, Goetschy, Schiélé et Hamman, proposent d'insérer, avant l'article 40, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 32 de la loi n° 92-108 du 3 février 1992 relative aux conditions d'exercice des mandats locaux est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 32. – Les pensions de retraite des élus communaux, départementaux et régionaux déjà liquidées continuent d'être honorées par les institutions et organismes auprès desquels elles ont été constituées ou auprès desquels elles sont transférées. Les charges correspondantes sont couvertes, le cas échéant, par une subvention d'équilibre versée par les collectivités concernées.

« Les élus communaux en fonction ou ayant acquis les droits à une pension de retraite avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent continuer à cotiser à ces institutions et organismes.

« La collectivité au sein de laquelle l'élu exerce son mandat contribue, dans la limite prévue à l'article L. 123-11 du code des communes, à l'article 17 de la loi du 10 août 1871 et à l'article 11 de la loi du 6 juillet 1972.

« Les droits acquis sont honorés par les institutions et organismes dans la limite de leurs disponibilités. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 129, présenté par le Gouvernement, et tendant à rédiger comme suit le début du deuxième alinéa du texte proposé par l'amendement n° 104 rectifié :

« Les élus communaux ayant acquis des droits... »

Par amendement n° 110 rectifié, MM. Jung, Haenel, Richert, Ostermann, Goetschy, Schiélé et Hamman proposent d'insérer, avant l'article 40, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 32 de la loi n° 92-108 du 3 février 1992, relative aux conditions d'exercice des mandats locaux, est complété par les dispositions suivantes :

« Dans les départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin les pensions de retraite des élus communaux continuent d'être honorées par l'association de prévoyance et de solidarité auprès de laquelle elles ont été ou seront constituées.

« Les charges correspondantes sont couvertes par les cotisations des élus et par une contribution financière des communes dans la limite prévue à l'article L. 123-11 du code des communes ou, le cas échéant, par une subvention d'équilibre. »

La parole est à M. Jung, pour défendre l'amendement n° 104 rectifié.

M. Louis Jung. Avant la discussion de l'article 40, relatif aux pensions de retraite, les auteurs de cet amendement espèrent pouvoir réparer une injustice dont la responsabilité nous incombe, puisque nous avons fait une erreur lors de la discussion de la loi du 9 février 1992, qui devait permettre à tous les maires de France de bénéficier d'une retraite, ce dont nous nous réjouissons.

Cette nouvelle législation étant placée sous le signe de l'égalité, nous n'avions pas pensé, alors, que nous pourrions pénaliser ceux de nos collègues qui étaient en quelque sorte des « avant-gardistes ».

En effet, dans les deux départements du Rhin nous avons, depuis plus de trente ans, une association de prévoyance et de solidarité des élus municipaux, et des centaines d'anciens maires ou leurs veuves bénéficient d'une pension fondée sur le principe de la répartition.

Or, depuis la loi du 9 février 1992, les élus municipaux ne peuvent plus cotiser à cette caisse de prévoyance, qui, de ce fait se trouve dans l'incapacité de continuer à verser les retraites, tout en ayant accepté les cotisations pendant de nombreuses années. Lors du vote de la loi, on nous avait affirmé que tous les engagements seraient honorés. Cela reste vrai aujourd'hui, mais à condition que les communes versent 250 millions de francs pour adhérer aux régimes agréés !

Mes chers collègues, vous connaissez trop bien la situation des budgets communaux pour ne pas comprendre qu'il est impossible qu'une commune de 800 habitants paie 140 000 ou 200 000 francs afin de pouvoir honorer les engagements pris par la caisse de prévoyance en faveur de son maire ou ses adjoints. Nous allons droit à l'im-passe.

Notre amendement a donc pour but de trouver une solution de transition afin que ces engagements soient honorés et que soit trouvée une possibilité d'adaptation à la législation générale. Il serait quand même dramatique que ceux qui ont, les premiers, fait preuve de solidarité soient pénalisés.

Nous avons été des modèles pour la sécurité sociale, pour l'organisation hospitalière, madame le ministre d'Etat, vous ne le savez que trop bien. Passée la date fatidique du 31 décembre, nous serons dans une situation vraiment difficile.

M. le président. La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour présenter le sous-amendement n° 129.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Sur cette question délicate, le Gouvernement serait prêt à s'en remettre à la sagesse du Sénat s'il ne s'agissait que de maintenir des droits et si ce système était mis en extinction progressive, compte tenu du nouveau dispositif mis en place par la loi de 1992.

Afin que cela soit bien clair, le Gouvernement propose un sous-amendement aux termes duquel seuls les élus qui ont cotisé dans le passé pourront continuer à le faire dans les mêmes conditions ; mais les élus qui étaient en fonction avant la loi et qui n'avaient pas cotisé entrent, eux, dans le nouveau régime.

Le Gouvernement est prêt à poursuivre le concertation avec les élus des départements concernés en vue de s'assurer que la pérennité des retraites des intéressés sera garantie dans de bonnes conditions.

M. le président. La parole est à M. Jung, pour défendre l'amendement n° 110 rectifié.

M. Louis Jung. Je comprends la position du Gouvernement ; mais, madame le ministre d'Etat, si le sous-amendement est adopté, on met, de nouveau, la caisse de prévoyance en faillite !

Il nous faut gagner au moins deux ans, à titre de transition. Si les maires actuellement en fonction ne peuvent pas payer leurs cotisations pendant ces deux ans, le résultat sera le même et ce sera la catastrophe.

Il nous faut être bien conscients d'une chose : nous avons une responsabilité vis-à-vis de tous ceux qui ont versé des cotisations, vis-à-vis des veuves notamment, au moins jusqu'au jour où l'ensemble de nos collègues auront rejoint le régime de droit commun.

Pour revenir à l'amendement n° 110 rectifié, il s'agit d'un amendement de repli.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 104 rectifié, le sous-amendement n° 129 et l'amendement n° 110 rectifié ?

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission est favorable à l'amendement n° 104 rectifié à condition que les auteurs de l'amendement acceptent le sous-amendement n° 129 présenté par le Gouvernement.

Cependant, je dois dire que j'ai été quelque peu ébranlé par l'argumentation développée par notre collègue Louis Jung. Serait-il possible de trouver une rédaction qui concilierait le souhait du Gouvernement de ne pas pérenniser ce système et le désir des auteurs de l'amendement de ne pas pénaliser les bénéficiaires pour un laps de temps qui, d'après notre collègue Louis Jung, serait de deux ans ?

En tout cas, en l'état actuel des choses, la commission est favorable à l'amendement n° 104 rectifié sous-amendé par le sous-amendement n° 129.

En ce qui concerne l'amendement n° 110 rectifié, la commission souhaiterait entendre l'avis du Gouvernement avant de se prononcer.

M. le président. Quel est donc l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 110 rectifié ?

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Il paraît difficile, alors que la loi de 1992 a mis en place un système général de retraite pour les élus locaux, de maintenir un régime particulier pour les seuls départements du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, et cela d'autant plus que l'amendement ne prévoit pas de mise en extinction.

En outre, cet amendement court un fort risque d'inconstitutionnalité, dans la mesure où il a pour effet d'instituer un régime de protection spécifique à deux départements.

Le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement n° 110 rectifié.

M. le président. Quel est maintenant l'avis de la commission sur l'amendement n° 110 rectifié ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Après ces explications, la commission se déclare également défavorable à l'amendement n° 110 rectifié.

M. Louis Jung. Je demande la parole.

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

M. Louis Jung. Nous retirons l'amendement n° 110 rectifié.

M. le président. L'amendement n° 110 rectifié est retiré.

Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 129.

M. Louis Jung. Je demande la parole pour explication de vote.

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

M. Louis Jung. Sans vouloir allonger le débat, je tiens cependant à faire remarquer au Gouvernement et à la commission que, en fait, nous tendons tous vers le même but.

Cependant, compte tenu de la situation dans laquelle elle se trouve actuellement, l'association de prévoyance et de solidarité, qui existe depuis trente ans, est dans l'impossibilité de verser les 250 millions de francs qu'on lui réclame pour adhérer aux régimes agréés.

Si les élus ne peuvent plus cotiser après 1995, cette association sera en faillite. C'est tout l'enjeu de mon amendement.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Je demande la parole.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Monsieur le président, il est effectivement clair que l'auteur de l'amendement et le Gouvernement ont les mêmes objectifs. Cependant, la situation est complexe. En fait, le régime spécifique cher à M. Jung est en situation difficile compte tenu de la démographie des départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin. Par ailleurs, les nouveaux adhérents ne peuvent à la fois adhérer et cotiser à deux régimes différents. S'ils cotisent à l'ancien régime, c'est le nouveau qui sera en difficulté, et s'ils cotisent au nouveau régime, c'est l'ancien qui sera en faillite.

Je vous propose, pour l'heure, d'adopter l'amendement de M. Jung sous-amendé comme le Gouvernement le souhaite. Je prends, en outre, l'engagement d'examiner le dossier plus avant afin de voir comment nous pourrions résoudre la difficulté d'ici à la prochaine lecture à l'Assemblée nationale. Pour le moment, nous n'avons pas assez d'éléments et nous devons nous mettre d'accord sur la rédaction d'un texte pour éviter d'être en difficulté dans la suite de la procédure parlementaire.

M. Emmanuel Hamel. Il faut prévoir une période transitive de deux ans, M. Jung a raison !

M. le président. Mes chers collègues, l'accord semble délicat : nous allons interrompre nos travaux quelques instants.

(La séance, suspendue à deux heures dix, est reprise à deux heures quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le sous-amendement n° 129, accepté par la commission.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis est levé, n'adopte pas le sous-amendement.)

M. le président. Le sous-amendement n'ayant pas été adopté, la commission, ai-je cru comprendre, est défavorable à l'amendement n° 104 rectifié ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Effectivement.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 104 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 40

M. le président. « Art. 40. – L'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonds de solidarité vieillesse peut exceptionnellement recruter des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale. »

Par amendement n° 69, M. Huriet, au nom de la commission, propose, dans le texte présenté par cet article pour compléter l'article L. 135-1 du code de la sécurité sociale, de remplacer le mot : « exceptionnellement » par les mots : « à titre dérogatoire ».

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 69, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 40, ainsi modifié.

(L'article 40 est adopté.)

Article 41

M. le président. « Art. 41. – I. – L'intitulé de la section 2 du chapitre III du titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Section 2

« Les tribunaux du contentieux de l'incapacité

« II. – L'article L. 143-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Au premier alinéa, les mots : « commissions régionales » sont remplacés par les mots : « tribunaux du contentieux de l'incapacité ».

« 2^o Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Ces tribunaux sont composés de magistrats ou de magistrats honoraires de l'ordre administratif ou judiciaire, de fonctionnaires en activité ou honoraires, de travailleurs salariés, d'employeurs ou de travailleurs indépendants et de médecins. »

« 3^o Le quatrième alinéa est abrogé.

« III. – L'intitulé de la section 3 du chapitre III du titre IV du livre premier du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Section 3

« Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail

« IV. – Aux articles L. 143-3 et L. 143-4, les mots : « commission nationale technique » sont remplacés par les mots : « Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail ».

« V. – L'intitulé de la section 4 du chapitre III du titre IV du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Section 4

« Dispositions communes aux tribunaux du contentieux de l'incapacité et à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail

« VI. – A l'article L. 144-1 du code de la sécurité sociale, les mots : "commissions régionales" sont remplacés par les mots : "tribunaux du contentieux de l'incapacité" et les mots : "commission nationale technique" sont remplacés par les mots : "Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail". »

Par amendement n° 124, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le deuxième alinéa (1°) du paragraphe II de cet article :

« 1° Au premier alinéa, les mots : "commissions régionales instituées" sont remplacés par les mots : "tribunaux du contentieux de l'incapacité institués". »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit encore d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 124, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 70, M. Huriet, au nom de la commission, propose, après le deuxième alinéa du paragraphe II de l'article 41, d'insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 1° bis Au deuxième alinéa, les mots : "Ces commissions" sont remplacés par les mots : "Ces tribunaux". »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement vise à réparer une omission dans le texte adopté par l'Assemblée nationale.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 70, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 71, M. Huriet, au nom de la commission, propose, après le paragraphe IV de l'article 41, d'insérer un paragraphe additionnel ainsi rédigé :

« IV bis. – A la fin de l'article L. 143-3 du code de la sécurité sociale, sont ajoutés les mots : "et de médecins". »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement a pour objet de rétablir le parallélisme des formes. Dans la mesure où les nouveaux tribunaux du contentieux d'incapacité comportent des médecins, il paraît justifié que la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail en comporte également puisque, hormis ce point, la composition de cette cour est strictement semblable à celle des tribunaux.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Je m'en remets à la sagesse du Sénat.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 71, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 41, modifié.

(L'article 41 est adopté.)

Article 42

M. le président. « Art. 42. – I. – Dans le chapitre II du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale, après l'article L. 162-5, il est créé un article L. 162-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-1. – En l'absence de convention, les dispositions prises en application du 9° de l'article L. 162-5 continuent à s'appliquer à l'égard des unions de médecins. »

« II. – L'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans des conditions prévues par décret, les médecins conventionnés exerçant à titre libéral dans la circonscription de l'union sont tenus de faire parvenir à l'union les informations visées à l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale relatives à leur activité, sans que ces informations puissent être nominatives à l'égard des assurés sociaux ou de leurs ayants droit. »

Par amendement n° 72, M. Descours, au nom de la commission, propose de compléter *in fine* le texte présenté par le paragraphe II de cet article pour compléter l'article 8 de la loi du 4 janvier 1993 par une phrase ainsi rédigée : « Ces informations ne sont pas nominatives à l'égard des médecins. L'anonymat ne peut être levé qu'afin d'analyser les résultats d'études menées dans le cadre de la mission mentionnée au quatrième alinéa du présent article. »

La parole est à M. Descours, rapporteur.

M. Charles Descours, rapporteur. Il s'agit, par cet amendement, de renforcer la légitimité des actions d'évaluation des comportements et des pratiques professionnelles menées par les unions professionnelles. D'éventuels écarts par rapport à des pratiques médicales de qualité ne doivent pas pouvoir être détectés sur la base d'informations nominatives, fussent-elles échangées entre médecins. Il est bien évident que la levée de l'anonymat qui sera possible lorsqu'il y aura des conflits ne concerne que les médecins ; elle ne saurait concerner les patients.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 72, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 42, ainsi modifié.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Le groupe communiste vote contre.

(L'article 42 est adopté.)

Article 43

M. le président. « Art. 43. – I. – Le troisième alinéa de l'article L. 382-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les revenus servant de base au calcul des cotisations dues au titre du présent régime sont constitués du montant brut des droits d'auteur lorsque ces derniers sont assimilés fiscalement à des traitements et salaires par le 1^{er} *quater* de l'article 93 du code général des impôts. Ils sont constitués du montant des revenus imposables au titre des bénéfices non commerciaux majoré de 20 p. 100 lorsque cette assimilation n'est pas applicable.

« II. – Au premier alinéa du I de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « des revenus tirés de leur activité d'artiste-auteur à titre principal ou accessoire par les personnes mentionnées à l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale, » sont abrogés. Cet alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'assiette de la contribution due par les artistes-auteurs est celle prévue au troisième alinéa de l'article L. 382-3 ».

« Au deuxième alinéa de ce même paragraphe, les mots : « des revenus tirés de l'activité d'artistes-auteurs » sont remplacés par les mots : « des revenus des artistes-auteurs assimilés fiscalement à des traitements et salaires ».

« III. – Les dispositions des I et II entrent en vigueur pour les cotisations et contribution exigibles ainsi que pour les revenus versés à compter du 1^{er} juillet 1994.

« IV. – Au 5^o du IV de l'article 31 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social, les mots : « au 1^{er} juillet 1994 » sont remplacés par les mots : « au 1^{er} janvier 1995 ».

« V. – Au sein de la section 2 du chapitre II du titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale, l'article L. 382-2 est complété par huit alinéas ainsi rédigés :

« Le directeur et l'agent comptable de l'organisme sont nommés dans des conditions fixées par décret.

« L'organisme est administré par un conseil d'administration comprenant des représentants des artistes-auteurs affiliés et des représentants des diffuseurs de chacune des branches professionnelles concernées désignés au scrutin de liste à la représentation proportionnelle. Il comprend également des représentants de l'Etat. Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent alinéa.

« Le président du conseil d'administration est élu en son sein par le conseil. Le conseil d'administration siège valablement dès lors que le nombre de ses membres est supérieur à la moitié du nombre total des membres dont il est composé.

« Le mandat des administrateurs est de six ans. L'organisme ne peut, en aucun cas, allouer un traitement à ses administrateurs. Toutefois, elle leur rembourse leurs frais de déplacement. Les candidats exercent les fonctions de suppléant conformément aux dispositions de l'article L. 231-3 en ses alinéas 1 et 2.

« Sont électeurs pour le conseil d'administration de l'organisme les assurés sociaux affiliés au régime des artistes-auteurs âgés de seize ans accomplis. Les personnes énumérées au présent article doivent n'avoir encouru aucune des condamnations mentionnées aux articles L. 5 et L. 6 du code électoral. Les électeurs sont éligibles au conseil d'administration de l'organisme s'ils remplissent les conditions prévues à l'article L. 214-2.

« Les dispositions de l'article L. 214-3 du code de la sécurité sociale sont applicables aux candidats et aux administrateurs. Sont déchus de leur mandat les adminis-

trateurs qui cessent d'appartenir à la branche professionnelle au titre de laquelle ils ont été élus.

« Les règles relatives aux listes électorales, à la propagande et aux candidatures sont fixées par décret. Le contentieux est régi par les dispositions de l'article L. 214-13 du présent code. Les dispositions des articles L. 226-4, L. 231-4 et L. 231-5 ainsi que des articles L. 281-1 à L. 281-4 sont applicables en ce qui concerne le contrôle de l'administration.

« L'organisme peut exercer une action sociale en faveur de ses affiliés. La dotation annuelle calculée sur la base du produit de la contribution prévue à l'article L. 382-4 et les modalités de fonctionnement de la commission créée à cet effet sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

« VI. – Les dispositions du paragraphe V du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 1995. »

Par amendement n° 73, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger ainsi la seconde phrase du texte présenté par le paragraphe I de cet article pour le troisième alinéa de l'article L. 382-3 du code de la sécurité sociale :

« Ils sont constitués du montant des revenus imposables au titre des bénéfices non commerciaux majorés de 15 p. 100 lorsque cette assimilation n'est pas applicable. »

La parole est à M. Huriet, le rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement vise à instaurer un taux plus supportable de majoration pour les bénéfices non commerciaux. Le taux de 15 p. 100 nous semble plus raisonnable, notamment pour ceux qui, comme les sculpteurs, ont d'importants frais professionnels et pour ceux qui contribuent le plus au régime.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Le Gouvernement ne peut être favorable à un tel amendement.

L'article 31 de la loi du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social avait mis en place, pour les artistes-auteurs, une assiette de cotisation constituée des revenus bruts sur laquelle s'imputaient des abattements pour frais professionnels. Aboutissant à des situations jugées intolérables pour certains des artistes-auteurs, cette réforme, très critiquée, a été suspendue avant même d'entrer en application.

L'article 43 du projet de loi revient sur cette réforme et prévoit une assiette de cotisation et de CSG reposant sur les revenus retenus au titre des bénéfices non commerciaux majorés de 20 p. 100.

Cette solution, qui reprend, je dois le souligner, une proposition contenue dans un rapport conjoint de l'IGAS – inspection générale des affaires sociales – et de l'inspection générale du ministère de la culture, constitue un compromis satisfaisant entre l'attente des intéressés et la nécessaire équité qui doit présider au choix des assiettes de cotisation.

Actuellement, les salariés cotisent sur leurs revenus bruts – évidemment plus élevés que leurs revenus nets – auxquels s'appliquent des taux de prélèvement relativement modérés, tandis que les travailleurs indépendants cotisent sur leurs revenus nets avec application de taux beaucoup plus élevés. Les artistes-auteurs, qui reçoivent des prestations du régime général et auxquels s'appliquent les taux de cotisation des salariés, doivent donc cotiser sur une assiette qui, tout en tenant compte de leurs spécificités, soit aussi proche que possible de celle des salariés.

Aussi, la majoration de 20 p. 100 du bénéfice net fiscal qui est proposée par le Gouvernement, d'une part, recouvre le montant des cotisations sociales et, d'autre

part, tient compte du fait que les déductions de frais professionnels des salariés sont beaucoup plus strictement appréciées et limitées que celles auxquelles peuvent procéder les travailleurs indépendants.

Je vous demande donc, monsieur le rapporteur, de bien vouloir retirer votre amendement, dont l'application poserait de nombreux problèmes et qui, en outre, est susceptible de se voir opposer l'article 40 de la Constitution.

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 73 est-il maintenu ?

M. Claude Huriet, rapporteur. Oui, monsieur le président.

M. le président. Madame le ministre d'Etat, invoquez-vous l'article 40 de la Constitution à l'encontre de cet amendement ?

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Oui, monsieur le président.

M. le président. Monsieur Hamel, l'article 40 est-il applicable ?

M. Emmanuel Hamel, au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation. Non, monsieur le président, il ne l'est pas.

M. le président. L'article 40 de la Constitution n'étant pas applicable, l'amendement n° 73 est recevable.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement n° 73.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 74, M. Huriet, au nom de la commission, propose de rédiger comme suit le paragraphe IV de l'article 43 :

« Le paragraphe IV de l'article 31 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social est supprimé. »

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer la disposition posant le principe de la fusion entre l'association pour la gestion de la sécurité sociale des auteurs et la Maison des artistes, principe dont la grande majorité des artistes conteste le bien-fondé et qui ne se justifie plus dans la mesure où l'on n'homogénéise plus les assiettes de cotisation.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Défavorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 74, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Par amendement n° 75, M. Huriet, au nom de la commission, propose de supprimer les paragraphes V et VI de l'article 43.

La parole est à M. Huriet, rapporteur.

M. Claude Huriet, rapporteur. C'est un amendement de conséquence.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. C'est, en effet, un amendement de conséquence.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 75.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?...
Je mets aux voix l'article 43, modifié.

(L'article 43 est adopté.)

Article additionnel avant l'article 44

M. le président. Par amendement n° 90 rectifié, M. Descours propose d'insérer, avant l'article 44, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 49 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social est abrogé. »

La parole est à M. Descours.

M. Charles Descours. Chacun l'aura compris, c'est bien à titre personnel que je présente cet amendement.

Il vise à supprimer l'article 49 de la loi du 27 janvier 1993, qui institue une caisse de garantie unique, auprès de laquelle les mutuelles auront l'obligation de se garantir. Cette caisse doit se substituer, dès le 29 décembre 1993, au système fédéral de garantie. La proximité de cette date pose un problème, de même que le nombre de voix qui a été attribué à chacune des mutuelles pour la constitution de ladite caisse de garantie.

La dissolution des systèmes fédéraux a pour conséquence de supprimer la liberté de choix des mutuelles et de conférer une situation de monopole de cette caisse de garantie.

Une telle situation de monopole n'apparaît pas acceptable ; c'est pourquoi les articles 44 et 45, votés à l'Assemblée nationale à l'instigation de M. Prél, qui suppriment celle-ci avant qu'elle ait eu le temps de se mettre en place sont de bonnes dispositions.

Toutefois, le Gouvernement, qui n'a pas été favorable au vote de ces articles, a avancé des arguments techniques qu'il convient de considérer.

Dans la mesure où, de plus, un texte portant transposition de la directive européenne sur les assurances sera présenté au Parlement au printemps de 1994, il paraît plus expédient, pour le moment, de revenir au texte antérieur à la loi du 27 janvier 1993.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Cette proposition semble cohérente avec la position qu'avait adoptée la commission lors de la discussion du projet de loi qui est devenu la loi du 27 janvier 1993. En conséquence, la commission est favorable à cet amendement.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. L'amendement n° 90 rectifié tend effectivement à rétablir la situation qui prévalait avant la décision de créer une caisse mutuelle de garantie.

Outre les difficultés techniques de gestion de la période transitoire que poserait l'adoption de cet amendement et qui conduiraient à concevoir un mécanisme d'articulation entre les dispositions issues de la loi du 27 janvier 1993 et les dispositions antérieures qui seraient remises en vigueur, il aurait pour effet de raviver les inconvénients liés aux systèmes fédéraux de garantie, inconvénients qui expliquent, sur le plan technique, la mise en place de la caisse mutuelle de garantie.

En effet, un certain nombre de mutuelles ne respectaient pas l'obligation qui leur était faite de se garantir auprès d'un système de garantie pour les prestations statutaires en matière de protection complémentaire.

Le retour à la situation antérieure n'est donc absolument pas protecteur des intérêts mutualistes. En conséquence, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 90 rectifié.

M. Charles Metzinger. Je demande la parole contre l'amendement.

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

M. Charles Metzinger. Mme le ministre d'Etat vient de confirmer ce que j'ai dit ce matin, lors de la discussion générale, en expliquant que l'adoption de cet amendement nous ferait revenir à une situation qui n'a pas donné satisfaction et à laquelle la loi du 27 janvier 1993 a permis de mettre un terme.

M. Descours affirme que la caisse de garantie unique serait en situation de monopole alors même que la représentation des différentes mutuelles n'y serait pas convenablement assurée. Or, en réalité, les quelques mutuelles qui ne sont pas regroupées au sein de cette caisse représentent moins de 1 p. 100 du nombre des cotisants mutualistes.

Il ne me paraît pas de bonne méthode de créer une situation qui ne peut donner satisfaction à personne. Aussi, je voterai contre cet amendement.

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 rappellerai que notre groupe s'était exprimé contre l'article 49 de la loi du 27 janvier 1993 à laquelle il est fait référence. Par conséquent, nous voterons cet amendement.

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

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

M. Charles Descours. L'intervention de Mme Fraysse-Cazalis éclaire tout à fait notre position. La France compte trois fédérations de mutuelles ; soyons clairs : la façon dont sont organisées les élections à la caisse de garantie en favorise une ; les deux autres mutuelles sont hostiles à l'organisation d'élections telles qu'elles sont prévues pour le 29 décembre prochain. Au nom du pluralisme, je maintiens l'amendement et je souhaite que le Sénat me suive.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 90 rectifié, accepté par la commission et 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 44.

Article 44

M. le président. « Art. 44. - L'article L. 311-1 du code de la mutualité est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-1. - Un décret en Conseil d'Etat :

« a) Détermine les règles de sécurité financière relatives aux engagements des mutuelles ;

« b) Précise les conditions dans lesquelles les mutuelles doivent se garantir auprès de la caisse mutualiste de garantie visée à l'article L. 311-6 du présent code ou auprès d'une fédération mutualiste gérant un système de garantie dont le règlement est soumis à l'approbation de l'autorité administrative. »

Par amendement n° 22, le Gouvernement propose de supprimer cet article.

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Cet amendement tend à revenir au texte adopté par le Sénat en première lecture.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de cohérence avec l'amendement présenté par M. Descours que le Sénat vient d'adopter. Aussi, la commission émet un avis favorable.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 22, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 44 est supprimé.

Article 45

M. le président. « Art. 45. - L'article L. 311-6 du code de la mutualité est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-6. - A côté des systèmes de garantie actuellement gérés par les fédérations, il est créé une caisse mutualiste de garantie dotée de la personnalité morale de droit privé auprès de laquelle les mutuelles, non couvertes par un système de garantie, doivent se garantir dans des conditions fixées par voie réglementaire. »

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 23 est présenté par le Gouvernement.

L'amendement n° 91 est déposé par M. Descours.

Tous deux tendent à supprimer cet article.

La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour défendre l'amendement n° 23.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Il s'agit d'un amendement de conséquence.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. Favorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

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

Je mets aux voix les amendements identiques n°s 23 et 91.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'article 45 est supprimé.

Article 46

M. le président. « Art. 46. - Une contribution exceptionnelle égale à 1,5 p. 100 d'une assiette constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France d'octobre 1993 à septembre 1994 auprès des pharmacies d'officines au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est due par les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques. Toutefois, ce taux est ramené pour la période sus-mentionnée à 1,35 p. 100 dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget dans le cas où le chiffre d'affaires moyen du dernier trimestre 1993 et des premier, deuxième, troisième trimestres 1994 croît de moins de 6 p. 100 par rapport à la même période de l'année précédente ; il est maintenu à 1,20 p. 100 pour une crois-

sance comprise entre 2 p. 100 et 5 p. 100. Il est fixé à 1 p. 100 en cas de croissance inférieure à 2 p. 100.

« La remise due par chaque établissement est recouvrée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer selon les règles et sous les garanties applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale, avant le 31 mars 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du dernier trimestre 1993, avant le 30 juin 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du premier trimestre 1994, avant le 30 septembre 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du deuxième trimestre 1994 et avant le 31 décembre 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du troisième trimestre 1994. La contribution est recouvrée comme une cotisation de sécurité sociale. Son produit est réparti entre les régimes d'assurance maladie finançant le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés suivant une clé de répartition fixée par arrêté interministériel.

« Pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 1994, les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis par tous les fournisseurs d'officine de spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par mois et par ligne de produits et pour chaque officine 2,5 p. 100 du prix de ces spécialités.

« Les sanctions pénales en cas de non-respect du plafonnement sont celles prévues à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale. Le plafonnement sera suspendu en cas de conclusion d'un code de bonnes pratiques commerciales entre les organisations représentatives des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et celles des pharmaciens d'officine avant le 1^{er} mars 1994. »

Je suis saisi de trois amendements qui peuvent faire l'objet d'une discussion commune.

Par amendement n° 24, le Gouvernement propose de rédiger ainsi cet article :

« Une contribution exceptionnelle égale à 1,5 p. 100 d'une assiette constituée par le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France d'octobre 1993 à septembre 1994 auprès des pharmacies d'officines au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est due par les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques.

« La remise due par chaque établissement est recouvrée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale des départements d'outre-mer selon les règles et sous les garanties applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale, avant le 31 mars 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du dernier trimestre 1993, avant le 30 juin 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du premier trimestre 1994, avant le 30 septembre 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du deuxième trimestre 1994 et avant le 31 décembre 1994 pour ce qui concerne le chiffre d'affaires du troisième trimestre 1994. La contribution est recouvrée comme une cotisation de sécurité sociale. Son produit est réparti entre les régimes d'assurance maladie finançant le régime des praticiens et auxiliaires médicaux

conventionnés suivant une clé de répartition fixée par arrêté interministériel.

« Pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 1994, les remises, ristournes et avantages commerciaux et financiers assimilés de toute nature consentis par tous les fournisseurs d'officine de spécialités pharmaceutiques remboursables ne peuvent excéder par mois et par ligne de produits et pour chaque officine 2,5 p. 100 du prix de ces spécialités.

« Les sanctions pénales en cas de non-respect du plafonnement sont celles prévues à l'article L. 162-38 du code de la sécurité sociale. Le plafonnement sera suspendu en cas de conclusion d'un code de bonnes pratiques commerciales entre les organisations représentatives des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et celles des pharmaciens d'officine avant le 1^{er} mars 1994. »

Par amendement n° 125, M. Huriet, au nom de la commission, propose :

I. – Au premier alinéa de l'article 46, de remplacer les mots : « égale à 1,5 p. 100 d' » par les mots : « assise sur ».

II. – De rédiger comme suit le deuxième alinéa de cet article :

« Le taux de cette contribution exceptionnelle est fixé trimestriellement. Il est de 1,5 p. 100 si le chiffre d'affaires hors taxe réalisé par l'ensemble des établissements assujettis au cours du dernier trimestre 1993 et des premier, deuxième et troisième trimestres 1994 s'accroît de plus de 6 p. 100 par rapport à la même période de l'année précédente, de 1,35 p. 100 si la progression de ce chiffre d'affaires est comprise entre 5 et moins de 6 p. 100, de 1,2 p. 100 si la progression de ce chiffre d'affaires est comprise entre 2 et moins de 5 p. 100, et de 1 p. 100 si la progression de ce chiffre d'affaires est inférieure à 2 p. 100. »

III. – Après le troisième alinéa, d'insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques sont tenus d'adresser à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, les éléments nécessaires en vue de la détermination de la progression du chiffre d'affaires, au plus tard le 28 février 1994 pour la contribution due au titre du dernier trimestre de l'année 1993, au plus tard le 31 mai 1994 pour la contribution due au titre du premier trimestre de l'année 1994, au plus tard le 31 août 1994 pour la contribution due au titre du second trimestre de l'année 1994, au plus tard le 30 novembre 1994 pour la contribution due au titre du troisième trimestre de l'année 1994.

« En cas de non-déclaration ou de déclaration manifestement erronée par certains établissements, le taux de croissance du chiffre d'affaires est déterminé par le rapport entre la somme des chiffres d'affaires valablement déclarés par les établissements et réalisés au cours du trimestre considéré et la somme des chiffres d'affaires réalisés par ces mêmes établissements au cours du trimestre correspondant de l'année précédente.

« Lorsque l'établissement n'a pas produit la déclaration prévue à l'alinéa précédent dans les délais prescrits, le taux de la contribution applicable à l'entreprise est fixé d'office à 2 p. 100.

« La contribution fait l'objet, le cas échéant, d'une régularisation par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »

Par amendement n° 116 rectifié, MM. Delevoye et Chérioux proposent, dans le troisième alinéa de ce même article, de remplacer le pourcentage : « 2,5 p. 100 » par le pourcentage : « 3,5 p. 100 ».

La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour défendre l'amendement n° 24.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Il s'agit de revenir au texte que j'avais initialement présenté lors de la première lecture du projet de loi devant l'Assemblée nationale.

En effet, la modification apportée au texte et consistant à prévoir une modulation trimestrielle du taux de la contribution en fonction de l'évolution du chiffre d'affaires de la profession se heurte à plusieurs difficultés.

En premier lieu, cette disposition, en plafonnant le taux de la contribution à 1,5 p. 100, tout en prévoyant qu'il peut être sensiblement inférieur à ce niveau, aura pour effet de minorer le montant attendu de ce prélèvement.

En second lieu, ce schéma est d'une mise en œuvre très complexe puisque l'organisme chargé de son recouvrement, tenu de consolider trimestriellement l'ensemble du chiffre d'affaires de la profession, sera, en fait, très dépendant des déclarations des établissements concernés. Un seul refus de déclaration est de nature à déstabiliser le recouvrement et à fausser l'appréciation du taux de la contribution.

M. le président. La parole est à M. Huriet, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 125.

M. Claude Huriet, rapporteur. L'Assemblée nationale a modifié le texte proposé par le Gouvernement afin d'instituer une progressivité de la contribution due par les répartiteurs en fonction de l'évolution de leur chiffre d'affaires.

Le présent amendement vise à rendre ce dispositif applicable en prévoyant une procédure de déclaration du chiffre d'affaires et des sanctions en cas de non-déclaration.

L'argument de la complexité de la mise en œuvre du système que vient d'évoquer à l'instant Mme le ministre d'Etat trouve une réponse dans l'amendement de la commission des affaires sociales au texte de l'Assemblée nationale.

M. le président. L'amendement n° 116 rectifié est-il soutenu ?...

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 24 du Gouvernement ?

M. Claude Huriet, rapporteur. L'avis de la commission est défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 125 ?

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Personne ne demande la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 24, repoussé par la commission.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?... Je mets aux voix l'amendement n° 125, pour lequel le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole ?... Je mets aux voix l'article 46, ainsi modifié.
(L'article 46 est adopté.)

Article 47

M. le président. « Art. 47. – Sous réserve des décisions de justices devenues définitives, le montant de la prime dite de difficultés particulières, instituée par le protocole d'accord du 28 mars 1953 au bénéfice des personnels des organismes de sécurité sociale du régime général et de leurs établissements des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, nonobstant toutes stipulations collectives et individuelles contraires en vigueur à la date de parution de la présente loi, est fixé, à compter du 1^{er} décembre 1983 et à chaque période de versement à 3,95 fois la valeur du point, découlant de l'application des accords salariaux conclus conformément aux dispositions de la convention collective nationale de travail du personnel des organisations de sécurité sociale du 8 février 1957. Elle est versée douze fois par an. La gratification annuelle à compter de la même période est majorée pour tenir compte du montant de l'indemnité dite de difficultés particulières attribué au titre du mois de décembre. »

Par amendement n° 98, MM. Metzinger et Sérusclat, les membres du groupe socialiste et apparenté proposent de supprimer cet article.

La parole est à M. Metzinger.

M. Charles Metzinger. Cet article concerne les bénéficiaires de la prime dite de difficultés particulières qui est versée à tous les agents des organismes de sécurité sociale d'Alsace et de Moselle, soit à peu près 9 000 agents.

A l'heure actuelle, un litige oppose ces agents aux organismes de sécurité sociale ; il est en instance devant la Cour de cassation. Il nous paraît paradoxal d'être invités, avant même que la Cour de cassation ne se soit prononcée, à résoudre ce problème par la voie législative et de manière rétroactive.

C'est la raison pour laquelle il me semble de bonne méthode de supprimer cet article et d'attendre la décision de la Cour de cassation.

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

M. Claude Huriet, rapporteur. La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

Il faut se reporter au rapport écrit pour comprendre combien la voie législative est nécessaire. Pendant la seule année 1991, plus de 5 000 agents ont introduit des instances. Le temps que celles-ci aboutissent en cassation, plusieurs années se seront écoulées. De plus, la solution envisagée par l'article 47 ne s'avère pas défavorable aux salariés dans la mesure où, d'une part, l'indemnité de difficultés particulières n'a pas varié en pourcentage du salaire depuis trente ans et où, d'autre part, cette indemnité sera prise en compte pour le treizième mois, ce qui était une revendication des plaignants.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Défavorable, pour les mêmes raisons que la commission.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 98.

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. L'article 47 envisage de fixer à 3,95 points la prime de difficultés particulières octroyée aux personnels des organismes sociaux de la région d'Alsace-Moselle en vertu d'un protocole signé en 1953.

La prime était justifiée par les difficultés d'application pour ces personnels des différentes législations spécifiques à cette région frontalière et s'élevait à 12 points sur treize mois.

Elle fut abaissée progressivement à 3,95 points. Nombre de décisions de justice sont favorables à un rappel sur les 12 points initiaux. Jusqu'à présent, les organismes ont refusé d'exécuter les jugements. Une décision de l'assemblée plénière de la Cour de cassation est attendue.

Cet article n'a donc pas de raison d'être. Il a pour seul objet de s'opposer, avec effet rétroactif, à la décision ultime de la Cour de cassation.

Le Gouvernement prend les devants en fixant par voie législative la prime à 3,95 points, au mépris, d'une part, de la convention signée et, d'autre part, de la décision de justice qui est attendue.

Le Gouvernement chiffre les sommes dues à 350 millions de francs. Il ne s'agit pas d'une charge nouvelle pour les organismes puisqu'elle correspond à l'économie réalisée depuis plus de dix ans sur le dos des salariés.

Il faut donc régler ce qui est dû et respecter les accords signés entre les partenaires sociaux. C'est pourquoi nous voterons l'amendement n° 98 tendant à supprimer l'article 47.

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

Je mets aux voix l'amendement n° 98, 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 47.

(L'article 47 est adopté.)

Article 48

M. le président. « Art. 48. – Le Gouvernement présentera chaque année un rapport relatif à l'évolution des principaux indicateurs sociaux, afin de mieux pouvoir apprécier la portée des dispositifs de la protection sociale et l'évolution de la cohésion sociale de notre pays. Il comportera notamment :

« – le nombre de bénéficiaires du revenu minimum d'insertion et des minimums sociaux ;

« – l'insertion des plus défavorisés et l'effet des mesures d'intégration des handicapés ;

« – l'évolution de la situation du logement social ;

« – les caractéristiques du chômage de longue durée et les résultats des mesures de lutte contre l'exclusion ;

« – un ou des indicateurs pertinents permettant de mesurer l'évolution des inégalités sociales ;

« – les indicateurs relatifs à l'état sanitaire, à la délinquance et à la violence, etc. ;

« – les indicateurs relatifs à la situation des familles au niveau du remplacement des revenus par les pensions de retraite ;

« – le taux de remboursements des dépenses de santé par l'assurance maladie. » – *(Adopté.)*

Article additionnel après l'article 48

M. le président. Par amendement n° 25, le Gouvernement propose d'insérer, après l'article 48, un article additionnel ainsi rédigé :

« I. – Les articles 1121, 1122-1, 1123 et 1142-5 du code rural sont ainsi modifiés :

« 1. Le 2° de l'article 1121 du code rural est complété par les phrases suivantes :

« La retraite proportionnelle des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole justifiant de conditions minimales de durée d'activité non salariée agricole et d'assurance en tant que chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est calculée ou révisée en tenant compte, selon des modalités fixées par décret, des périodes d'assurance accomplies par les intéressés en qualité d'aide familial majeur au sens du 2° de l'article 1106-1. Pour les pensions déjà liquidées, ce décret précise les périodes assimilées aux périodes d'assurance précédemment mentionnées.

« 2. A. – Le premier alinéa de l'article 1122-1 du code rural est complété par la phrase suivante :

« Les membres de la famille âgés d'au moins dix-huit ans et ayant la qualité d'aide familial au sens du 2° de l'article 1106-1 ont également droit à la retraite proportionnelle dans les conditions prévues au 2° de l'article 1121 et au 2° de l'article 1142-5.

« B. – Le dernier alinéa de l'article 1122-1 du code rural est rédigé comme suit :

« Le conjoint survivant des personnes mentionnées au premier alinéa du présent article a droit, dans les conditions énoncées au premier alinéa de l'article 1122, à une pension de réversion qui se compose de la retraite forfaitaire et, le cas échéant, d'un pourcentage fixé par décret, de la retraite proportionnelle dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré.

« 3. A la première phrase de l'article 1123 du code rural, après les mots : "d'entreprise", ajouter les mots : "et une cotisation due pour chaque aide familial majeur au sens du 2° de l'article 1106-1".

« 4. Le 2° de l'article 1142-5 du code rural est complété par les phrases suivantes :

« La retraite proportionnelle des chefs d'exploitation ou d'entreprise justifiant de conditions minimales de durée d'activité non salariée agricole et d'assurance en tant que chef d'exploitation ou d'entreprise agricole est calculée ou révisée en tenant compte, suivant des modalités fixées par décret, des périodes d'assurance accomplies par les intéressés en qualité d'aide familial majeur au sens de l'article 1106-1. Pour les pensions déjà liquidées, ce décret précise les périodes assimilées aux périodes d'assurance précédemment mentionnées.

« II. – Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} janvier 1994. »

Cet amendement est assorti d'un sous-amendement n° 126, présenté par M. Huriet, au nom de la commission, et tendant à rédiger ainsi le début du 3 du paragraphe I du texte proposé par l'amendement n° 25 :

« 3. A la première phrase du troisième alinéa (b) de l'article 1123 du code rural... »

La parole est à Mme le ministre d'Etat, pour défendre l'amendement n° 25.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Il s'agit de valider gratuitement, par l'attribution de points de retraite, les périodes accomplies par les agriculteurs en tant qu'aides familiaux avant qu'ils ne deviennent chefs d'exploitation.

Aucune retraite d'exploitant agricole ne devra plus désormais être inférieure au revenu minimum d'insertion et la pension de quelque 170 000 agriculteurs retraités augmentera de 10 p. 100 en moyenne, comme je l'ai souligné dans mon intervention préliminaire.

Pour les futurs retraités, la réforme se traduira par une amélioration d'autant plus significative que la pension aurait été modeste.

L'amendement que j'ai l'honneur de vous présenter constitue donc un pas en avant très important dans l'amélioration du montant des petites retraites agricoles.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour présenter le sous-amendement n° 126 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 25.

M. Claude Huriet, rapporteur. Le sous-amendement n° 126 vise simplement à rectifier une erreur matérielle.

La commission émet un avis favorable sur l'amendement n° 25.

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix le sous-amendement n° 126.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Personne ne demande la parole?... Je mets aux voix, ainsi modifié, l'amendement n° 25, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 48.

M. le président. Par amendement n° 132, le Gouvernement propose d'insérer, après l'article 48, un article additionnel ainsi rédigé :

« L'article 32 de la loi n° 92-108 du 3 février 1992 relative aux conditions d'exercice des mandats locaux est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 32. – Les pensions de retraite des élus communaux, départementaux et régionaux déjà liquidées continuent d'être honorées par les institutions et organismes auprès desquels elles ont été constituées ou auprès desquels elles sont transférées. Les charges correspondantes sont couvertes, le cas échéant, par une subvention d'équilibre versée par les collectivités concernées.

« Les élus communaux ayant acquis des droits à une pension de retraite avant l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent continuer à cotiser à ces institutions et organismes.

« La collectivité au sein de laquelle l'élu exerce son mandat contribue, dans la limite prévue à l'article L. 123-11 du code des communes, à l'article 17 de la loi du 10 août 1871 et à l'article 11 de la loi du 6 juillet 1972.

« Les droits acquis sont honorés par les institutions et organismes dans la limite de leurs disponibilités. »

La parole est à Mme le ministre d'Etat.

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Monsieur le président, le Sénat a dû constater, au cours de ce débat, que nous avons essayé de prendre en compte et d'améliorer des situations de retraite qui avaient été mal réglées. Cela a été le cas, par exemple, pour les agriculteurs.

Nous avons essayé de faire de même s'agissant des artistes, mais le Sénat ne nous a pas suivis.

Nous souhaitons également soutenir les propositions de M. Jung et apporter des solutions satisfaisantes. Malheureusement, une incompréhension s'est instaurée entre

M. le rapporteur et le Gouvernement. Par ailleurs, nous n'avions pas eu le temps d'examiner suffisamment la question. Nous ne voulons pas défavoriser une catégorie par rapport à une autre. Nous avons le souci de parvenir à un système équilibré pour éviter qu'une catégorie d'assurés ne trouve subitement ses droits insuffisamment garantis.

Même s'il ne nous était pas possible de trouver aujourd'hui une solution définitive – ce sont toujours des problèmes complexes, qui doivent tenir compte des situations démographiques – nous souhaitons, conformément à l'engagement que nous avons pris, qu'un texte soit adopté ce soir, afin que des discussions puissent être engagées avant l'examen du projet de loi par l'Assemblée nationale. Dès demain, mes collaborateurs seront à la disposition de M. Jung pour étudier comment, à partir du texte qui sera, je l'espère, adopté ce soir, nous pourrions parvenir à une solution équilibrée et satisfaisante.

Nous espérons avoir le temps de trouver cette solution satisfaisante d'ici à l'examen en deuxième lecture du projet de loi à l'Assemblée nationale, ou, le cas échéant, d'ici à la réunion de la commission mixte paritaire.

Tel est l'objet de cet amendement, qui, je l'espère, permettra de revenir sur l'erreur d'interprétation de tout à l'heure.

M. Emmanuel Hamel. Et de panser une plaie qui était vive !

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

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. La commission se félicite du dépôt, par le Gouvernement, de cet amendement. Elle souhaite qu'un contact avec les parlementaires de ces deux départements permette de parvenir, soit lors de la deuxième lecture à l'Assemblée nationale, soit en commission mixte paritaire, à une solution définitive de ce problème très aigu qui va se poser dans quelques semaines. Espérons qu'un accord avec le Gouvernement, que je remercie de sa compréhension, nous pourrions aider nos collègues d'Alsace à régler leur problème.

M. Emmanuel Hamel. Très bien !

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

Je mets aux voix l'amendement n° 132, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 48.

M. Emmanuel Hamel. Tout se termine bien !

M. le président. Les autres dispositions du projet de loi ne font pas l'objet de la deuxième lecture.

Vote sur l'ensemble

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble du projet de loi, je donne la parole à Mme Fraysse-Cazalis, pour explication de vote.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Le texte, tel qu'il résulte de la deuxième lecture, nous préoccupe encore plus que celui qui était issu de la première lecture ; en effet, il maintient les dispositions qui permettent d'accélérer autoritairement les fermetures de lits hospitaliers ; il y ajoute la suppression du tiers payant pour les actes de laboratoires et impose donc l'avance de frais ; il inscrit

dans la loi le carnet médical, dont on a vu tous les dangers, notamment pour le secret médical, pour le libre choix du médecin, pour le codage, etc.

Finalement, la ligne générale de ce texte est la restriction des soins et des aides apportés non seulement aux patients, mais aussi aux personnes âgées et aux handicapés. De plus, la disposition, qui permettrait une protection sociale pour tous dès l'âge de dix-huit ans n'a pas été adoptée. Certes, ce texte comporte quelques mesures positives dans le domaine de la prévention. Mais nous avons noté l'insuffisance des moyens mis en œuvre.

Ce texte est globalement très négatif à la fois pour la santé publique et pour les perspectives qui en découlent, notamment dans le domaine hospitalier. Il est aggravé par rapport à la première lecture. Par conséquent, nous voterons contre.

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

M. Charles Metzinger. Monsieur le président, je l'ai déjà dit cet après-midi en défendant la motion tendant à opposer la question préalable : ce projet de loi est un texte fourre-tout ! Comme cela a même été reconnu par le représentant du Gouvernement, ce texte nous est revenu de l'Assemblée nationale alourdi et mal ficelé.

Nous n'avons pas eu la possibilité de l'améliorer puisque les amendements que nous avons présentés n'ont pas été adoptés.

Par conséquent, les quelques dispositions de ce texte pouvant paraître positives sont largement contrebalancées par les aspects très négatifs.

Dans ces conditions nous voterons contre ce projet de loi.

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 président, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, en dépit de l'heure tardive, je tiens à dire, au nom de l'ensemble de la majorité du Sénat, que nous approuvons ce texte, qui a été amélioré par le débat parlementaire.

Par ailleurs, je remercie le Gouvernement de l'esprit d'ouverture dont il a fait preuve.

Enfin, je constate que nous avons fait progresser un certain nombre de réformes relativement importantes parmi toutes celles que prévoyait ce texte. Nous avons ainsi donné une sanction législative à la convention médicale, qui sera l'un des grands outils de régulation des dépenses de santé au cours des prochaines années. Sur plusieurs sujets très délicats, notamment le problème de la prévention du sida, nous avons trouvé, avec le Gouvernement, une méthodologie qui, je le sais, n'a pas été parfaitement comprise, mais qui, je l'espère, sera mieux interprétée dès demain par les médias et permettra à la fois d'améliorer les efforts de prévention et de mieux protéger nos concitoyens contre cette épidémie.

Par conséquent, madame le ministre d'Etat, monsieur le ministre, au nom de l'ensemble de la majorité, nous vous remercions de tout le temps passé ici.

Permettez-moi également de remercier l'ensemble de nos collaborateurs,...

M. Emmanuel Hamel. Très bien !

M. Jean-Pierre Fourcade, président de la commission. ... qui ont veillé très tard, tant pour assurer le compte rendu de nos débats que pour veiller au bon déroulement de la procédure.

(Très bien ! et applaudissements.)

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Je demande la parole.

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

Mme Simone Veil, ministre d'Etat. Il est très tard, monsieur le président, et je ne vais donc pas retenir encore très longtemps le Sénat.

Je tiens simplement à remercier de nouveau M. le président de la commission et MM. les rapporteurs, tous les membres de la commission, les divers intervenants, tous ceux qui nous ont soutenus et qui ont permis d'améliorer le texte et de travailler dans un très bon esprit de concertation.

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

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

(Le projet de loi est adopté.)

5

TRANSMISSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, relatif à certaines modalités de nomination dans la fonction publique de l'Etat et aux modalités d'accès de certains fonctionnaires ou anciens fonctionnaires à des fonctions privées.

Le projet de loi sera imprimé sous le numéro 174, distribué et renvoyé à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

6

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, fixée à aujourd'hui, mardi 14 décembre 1993, à seize heures et le soir :

1. Discussion des conclusions du rapport (n° 161, 1993-1994) de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant diverses dispositions relatives à la maîtrise de l'immigration et modifiant le code civil.

M. Paul Masson, rapporteur pour le Sénat de la commission mixte paritaire.

2. Discussion du projet de loi (n° 143, 1993-1994), adopté par l'Assemblée nationale, après déclaration d'urgence, modifiant la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 modifiée relative à la liberté de communication.

Rapport (n° 162, 1993-1994) de M. Adrien Gouteyron, fait au nom de la commission des affaires culturelles.

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.

Délai limite général pour le dépôt des amendements

Conformément à la décision prise le mercredi 8 décembre 1993 par la conférence des présidents, en application de l'article 50 du règlement, le délai limite pour le dépôt des amendements à tous les projets de loi et propositions de loi ou de résolution prévus jusqu'à la fin de la session ordinaire, à l'exception des textes de commissions mixtes paritaires et de ceux pour lesquels est

déterminé un délai limite spécifique, est fixé, dans chaque cas, à dix-sept heures, la veille du jour où commence la discussion.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le mardi 14 décembre 1993, à deux heures cinquante-cinq.)

*Le Directeur
du service du compte rendu intégral,
DOMINIQUE PLANCHON*

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du lundi 13 décembre 1993

SCRUTIN (N° 75)

sur l'amendement n° 111, présenté par Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis et les membres du groupe communiste et apparenté, tendant à insérer un article additionnel avant l'article premier du projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale, 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 : 314

Pour : 84

Contre : 230

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Communistes (15) :

Pour : 15.

Rassemblement démocratique et européen (24) :

Contre : 21.

Abstention : 3. – MM. François Abadie, André Boyer et Yvon Collin.

R.P.R. (91) :

Contre : 90.

N'a pas pris part au vote : 1. – M. Eric Boyer.

Socialistes (69) :

Pour : 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) :

Pour : 1. – Mme Joëlle Dusseau.

Contre : 9.

Ont voté pour

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
Francis
Cavalier-Benezet
Michel Charasse
Marcel Charmant
William Chervy
Claude Cornac
Raymond Courrière
Roland Courteau
Gérard Delfau
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Rodolphe Désiré
Marie-Madeleine
Dieulangard
Josette Durrieu
Bernard Dussaut
Joëlle Dusseau
Claude Estier

Philippe Adnot
Michel d'Aillières
Michel Alloncle
Louis Althapé
Maurice Arreckx
Jean Arthuis
Alphonse Arzel
Honoré Baillet
José Ballarelo
René Ballayer
Bernard Barbier
Bernard Barraux
Jacques Baudot
Henri Belcour
Claude Belot
Jacques Bérard
Georges Berchet
Jean Bernadoux
Jean Bernard
Daniel Bernardet
Roger Besse
André Bettencourt
Jacques Bimbenet
François Blaizot
Jean-Pierre Blanc
Paul Blanc
Maurice Blin
André Bohl
Christian Bonnet
James Bordes
Didier Borotra
Joël Bourdin

Léon Fatous
Paulette Fost
Jacqueline
Fraysse-Cazalis
Claude Fuzier
Aubert Garcia
Jean Garcia
Gérard Gaud
Roland Huguet
Philippe Labeyrie
Tony Larue
Robert Laucournet
Charles Lederman
Félix Leyzour
Paul Loridant
François Louisy
Hélène Luc
Philippe Madrelle
Michel Manet
Jean-Pierre Masseret
Jean-Luc Mélenchon
Pierre Mauroy
Charles Metzinger
Louis Minetti
Gérard Miquel
Michel Moreigne

Ont voté contre

Yvon Bourges
Philippe
de Bourgoing
Raymond Bouvier
Jean Boyer
Louis Boyer
Jacques Braconnier
Paulette Brispierre
Louis Brives
Camille Cabana
Guy Cabanel
Michel Caldagues
Robert Calmejane
Jean-Pierre Camoin
Jean-Pierre Cantegrit
Paul Caron
Ernest Cartigny
Louis de Caruelan
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

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
Franck Sérusclat
Michel Sergent
René-Pierre Signé
Fernand Tardy
André Vezinhet
Marcel Vidal
Robert-Paul Vigouroux
Robert Vizet

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 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 Machet
Jean Madelain
Kléber Malécot
André Maman
Max Marest
Philippe Marini
René Marquès

Paul Masson
François Mathieu
Serge Mathieu
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
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 Vasselle
Albert Vecten
Xavier de Villepin
Serge Vinçon
Albert Voilquin

Se sont abstenus

MM. François Abadie, André Boyer et Yvon Collin.

N'a pas pris part au vote

M. Eric Boyer.

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 :	318
Nombre de suffrages exprimés :	315
Majorité absolue des suffrages exprimés :	158

Pour l'adoption :	85
Contre :	230

Mais, après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

Prix du numéro : 3,50 F