

N° 152

# SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1990 - 1991

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 12 décembre 1990.

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, CONSIDÉRÉ COMME ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE AUX TERMES DE L'ARTICLE 49, ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION, APRÈS DÉCLARATION D'URGENCE,*

Par M. Claude HURIET,

Sénateur.

---

(1) *Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, président ; Louis Souvet, Marc Bœuf, Claude Huriet, Jacques Bimbenet, vice-présidents ; Hector Viron, Charles Descours, Guy Penne, Roger Lise, secrétaires ; José Balarello, Mme Marie-Claude Beaudeau, MM. Henri Belcour, Jacques Bialski, André Bohl, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Gérard César, Jean Chérioux, Marcel Debarge, François Delga, Jean-Pierre Demerliat, Michel Doublet, Jean Dumont, Jean-Paul Emin, Mme Marie-Fanny Gournay, MM. Roger Husson, André Jourdain, Paul Kauss, Philippe Labeyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Mme Hélène Missoffe, MM. Arthur Moulin, Hubert Peyou, Louis Philibert, Claude Prouvoyeur, Roger Rigaudière, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gérard Roujas, Olivier Roux, Bernard Seillier, Franck Sérusclat, René-Pierre Signé, Paul Souffrin, Pierre-Christian Taittinger, Martial Taugourdeau.*

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (9<sup>e</sup> législ.) : 1626 rect. 1778 et T.A. 415.**

**Sénat : 143 (1990-1991).**

---

**Action sociale et solidarité nationale.**

## SOMMAIRE

---

	Pages
<b>TRAVAUX DE LA COMMISSION</b> .....	5
<b>EXPOSE GENERAL</b> .....	9
<b>EXAMEN DES ARTICLES</b> .....	11
<b>TITRE PREMIER - DISPOSITIONS RELATIVES A LA SANTE PUBLIQUE</b> .....	11
<b>CHAPITRE PREMIER - Dispositions relatives à l'amélioration de la protection de la santé publique</b> .....	11
<i>Article premier</i> - Vaccinations obligatoires pour les personnels de santé et les étudiants ou élèves des établissements préparant aux professions de santé .....	11
<i>Art. 2</i> - Contrôle des "bonnes pratiques de laboratoire" et des matières premières à usage pharmaceutique .....	16
<i>Art. 2 bis</i> - Mise en conformité du code de la santé publique avec le Traité des communautés européennes pour l'exercice des professions de pédicure-podologue, d'opticien-lunetier et d'audioprothésiste .....	19
<i>Art. 2 ter</i> - Application de la directive n° 89-48 du 21 décembre 1988 .....	20
<i>Art. 3</i> - Durée de l'homologation de certains produits ou appareils à usage préventif, diagnostique ou thérapeutique .....	21
<i>Art. 3 bis</i> - Publicité pour les préservatifs .....	24
<b>CHAPITRE II - DISPOSITIONS RELATIVES AUX ETUDES MEDICALES ET ODONTOLOGIQUES ET AUX ETUDES DE SAGE-FEMME</b> .....	25
<i>Art. 4</i> - Remplacement de médecins, de chirurgiens-dentistes et de sages-femmes par des étudiants .....	25
<i>Art. 5</i> - Alignement de la qualification des médecins diplômés avant l'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 1982 sur le régime issu de cette loi .....	27
<i>Art. 6</i> - Dispositions relatives aux études médicales .....	29
<b>TITRE II - DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES SOCIALES</b> .....	34
<i>Art. 7</i> - Harmonisation du mode de fixation des taux de cotisations dans les régimes spéciaux des salariés .....	34
<i>Art. 7 bis</i> - Protection sociale des personnes reprenant leur activité après un congé parental d'éducation .....	38

	Pages
	-
<i>Art. 8</i> - Tarification des établissements d'hospitalisation privés à but lucratif .....	38
1. Des conventions à durée déterminée .....	40
2. La forfaitisation des frais d'analyse et d'examen de laboratoire .....	41
3. Le principe d'un taux directeur .....	42
<i>Art. 9</i> - Allègement des charges sociales des centres de soins .....	45
<i>Art. 9 bis</i> - Conditions de fonctionnement des centres de soins .....	46
<i>Art. 10</i> - Intégration du régime spécial de la Compagnie générale des eaux dans le régime général de la sécurité sociale .....	48
<i>Art. 11</i> - Conséquences de la suppression de la caisse d'allocations familiales de la région parisienne .....	51
<i>Art. 12</i> - Création d'une cotisation d'assurance vieillesse déplafonnée dans le régime général .....	52
<i>Art. 13</i> - Affectation du produit de la contribution sociale généralisée .....	56
<i>Art. 14</i> - Création d'une cotisation déplafonnée dans les régimes de retraite des artisans, industriels et commerçants .....	56
<i>Art. 15</i> - Réforme des cotisations d'assurance-vieillesse des professions libérales .....	57
<i>Art. 16</i> - Réforme des cotisations d'assurance-vieillesse des avocats .....	60
<i>Art. 17</i> - Création d'une cotisation d'assurance-vieillesse déplafonnée dans le régime des salariés agricoles .....	60
<i>Art. 18</i> - Création d'une cotisation d'assurance-vieillesse déplafonnée dans le régime des exploitants agricoles .....	61
<i>Art. 18 bis</i> - Retenue pour pension des fonctionnaires .....	61
<i>Art. 18 ter</i> - Cessation progressive d'activité des fonctionnaires .....	62
<i>Art. 18 quater</i> - Bonification indiciaire accordée à certains fonctionnaires .....	63
<i>Art. 18 quinquès</i> - Remise forfaitaire sur les cotisations de retraite .....	63
<i>Art. 18 sixiès</i> - Retour du paritarisme au sein du conseil d'administration de l'UCANSS .....	64
<i>Art. 18 septiès</i> - Revalorisation des retraites .....	65
<i>Art. 18 octiès</i> - Entrée en vigueur des dispositions concernant les régimes des salariés et le régime agricole .....	67
<i>Art. 18 noniès</i> - Entrée en vigueur de la réforme du financement des régimes de retraite des professions libérales et des avocats .....	67
<b>TITRE III - DISPOSITIONS DIVERSES</b> .....	<b>68</b>
<i>Art. 19</i> - Prorogation des dispositions limitant le cumul emploi-retraite .....	68
<i>Art. 19 bis</i> - Conditions d'attribution gratuite d'un logement aux fonctionnaires territoriaux .....	70
<i>Art. 19 ter</i> - Equivalence des régimes indemnitaires entre les fonctionnaires territoriaux et ceux des administrations déconcentrées de l'Etat .....	72
<i>Art. 20</i> - Remboursement d'une formation suivie par un agent en cours d'engagement de servir .....	75

	Pages
	-
<i>Art. 21 - Commissions administratives paritaires départementales et sociales des établissements publics d'hospitalisation</i> .....	76
<i>Art. 22 - Utilisation des titres-restaurants</i> .....	79
<i>Art. 23 - Statut des personnels enseignants des écoles d'architecture</i>	81
<i>Art. 24 - Prorogation de la suspension des poursuites liées au surendettement pour certains rapatriés</i> .....	82
<b>CONCLUSION</b> .....	85
<b>MOTION TENDANT A OPPOSER LA QUESTION PREALABLE</b> ..	91

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

*Réunie sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a procédé à l'examen du projet de loi portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, sur le rapport de M. Claude Huriet.*

*M. Claude Huriet, rapporteur, a présenté une analyse succincte des principales dispositions de ce projet de loi. Il a indiqué que le Titre premier regroupe des dispositions concernant la santé publique et en particulier les vaccinations obligatoires, les bonnes pratiques de laboratoire, la mise en conformité du code de la santé publique avec diverses règles européennes ainsi que les études médicales. Le Titre II, relatif aux assurances sociales, comporte des dispositions visant les régimes spéciaux de sécurité sociale, le régime de l'invalidité, les centres de soins, les règles de tarification applicables aux cliniques privées et surtout plusieurs articles concernant la contribution sociale généralisée. L'Assemblée nationale a en outre complété ce projet par plusieurs articles additionnels aménageant les règles de la fonction publique territoriale.*

*Le rapporteur a indiqué que certaines dispositions recueillaient son approbation et que d'autres pourraient être acceptées, sous réserve de certaines modifications.*

*Cependant il a estimé que tant la procédure mise en oeuvre à l'Assemblée nationale (application de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution) pour adopter ce projet de loi, que son contenu, étaient inacceptables. Il a mis l'accent sur les dispositions concernant les établissements d'hospitalisation privés, disjointes du projet de réforme hospitalière, les cotisations d'assurance vieillesse, l'évolution des pensions de retraite et la fonction publique territoriale ; les articles proposés pour ce dernier sujet visent à introduire des dispositions rejetées par les deux Assemblées, ce qui aboutit à bafouer la volonté récemment exprimée par le Parlement. Considérant qu'en engageant sa responsabilité sur le présent projet le Gouvernement a bloqué toute possibilité de dialogue entre les Assemblées, le rapporteur a finalement proposé à la commission d'adopter une motion tendant à opposer la question préalable au présent projet de loi, à la fin de la discussion générale.*

*Un débat s'est ouvert ensuite sur cette proposition.*

*M. Charles Descours a indiqué que son groupe soutiendrait la position du rapporteur, en particulier en raison de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution utilisé pour l'adoption de ce texte à l'Assemblée nationale et qui risque d'être de nouveau invoqué au cours de la navette, et de l'article 8 du projet qui imposera le "budget global" aux cliniques privées contrairement aux assurances données par M. Claude Evin, ministre des affaires sociales et de la solidarité. Il a conclu en estimant que le Gouvernement était allé trop loin.*

*M. Jean-Pierre Fourcade, président, a précisé que si la commission proposait cette question préalable, elle serait examinée après la discussion générale.*

*M. Jean Madelain s'est interrogé sur l'opportunité de cette solution, considérant que certains articles pouvaient être acceptés ou amendés. Il a affirmé qu'il n'était pas partisan en conséquence de la question préalable.*

*M. Guy Penne a critiqué, sur le principe, la présentation de ce type de texte à chaque fin de session mais a indiqué qu'il était contre l'idée d'une question préalable pour "faire un coup" alors que des amendements pouvaient être proposés sur ce texte.*

*M. Paul Souffrin a regretté également le mélange de dispositions mineures et d'autres plus importantes dans les lois portant diverses mesures d'ordre social (D.M.O.S.). Cependant il a manifesté son désaccord avec la solution proposée par le rapporteur.*

*M. François Delga a fait part de sa crainte que les problèmes soulevés par ce texte ne soient pas suffisamment débattus par le Parlement.*

*Mme Hélène Missoffe a estimé que le Gouvernement avait employé en l'espèce, des procédures inadmissibles : l'utilisation de l'article 49, alinéa 3, l'intégration d'une disposition sur les cliniques privées qui devait être examinée dans le cadre de la réforme hospitalière et la remise en cause d'une loi récemment votée sur la fonction publique territoriale, après l'intervention d'un accord en commission mixte paritaire, par le Parlement. Elle a précisé qu'elle partageait la position du rapporteur sur la nécessité de marquer par le biais de la question préalable l'indignation du Parlement.*

*M. Bernard Seillier a rappelé que les D.M.O.S. avaient leur utilité : servir de "voitures-balais" pour des dispositions mineures. Il a estimé que compte tenu de l'importance des dispositions*

*contestables et de la méthode retenue, il convenait de manifester par un geste symbolique le désaveu du Parlement.*

*M. Jean Madelain est intervenu alors pour dire qu'il se rallierait à la décision de la commission.*

*M. Claude Huriet, rapporteur, a repris la parole pour défendre le principe du recours à des D.M.O.S. mais critiquer le contenu de celui-ci. Il a dit qu'à sa connaissance c'était la première fois que des modifications aussi fondamentales étaient introduites par cette voie. Il a insisté sur les effets du "49-3" qui rend inutiles les propositions d'amendements et sur la remise en cause, qui bafoue l'autorité du Parlement, des dispositions de la loi relative à la fonction publique territoriale. Il a estimé enfin que le Sénat devait marquer sa réprobation.*

*M. Jean-Pierre Fourcade, président, a rappelé que la commission des affaires sociales avait fait des efforts pour parvenir à des accords en commission mixte paritaire (C.M.P.) sur les projets de loi relatifs à l'intéressement et à la publicité pour le tabac et l'alcool ; il s'est donc étonné que le Gouvernement remette en cause des dispositions adoptées en C.M.P. Il a regretté que la question préalable ne permette pas un fractionnement du texte mais a indiqué que lors de la C.M.P., les sénateurs pourraient proposer des aménagements. Il a estimé que la question préalable se justifiait amplement en raison des dispositions relatives aux conditions de financement de l'hospitalisation privée, de l'insuffisante revalorisation des retraites, associée à la baisse des cotisations vieillesse des salariés dans le même texte et, enfin, des atteintes graves portées à la loi du 28 novembre 1990.*

*Puis il a été procédé au vote. La commission a adopté le texte de la motion présentée par M. Claude Huriet au nom de la commission des Affaires sociales tendant à opposer la question préalable.*

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales comptait 21 articles lors de son dépôt. Considéré comme adopté par l'Assemblée nationale, aux termes de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, le 8 décembre dernier, il en comporte désormais 39, dont certains sont sans lien avec l'objet visé par son intitulé.

Comme il est d'usage pour ce type de texte, il associe des dispositions de nature disparate et d'importance très inégale.

Malgré des délais très brefs -moins d'une semaine- laissés au Sénat pour étudier ce texte, dont près de la moitié des dispositions ne figuraient pas dans le projet initial, votre commission des Affaires sociales s'est efforcée d'effectuer un examen aussi détaillé que possible des différents articles.

Il ne saurait être question d'en faire une présentation générale puisqu'ils sont de nature très diverse. En revanche, il faut souligner qu'aux côtés de mesures à caractère technique, de portée limitée, ont été introduites des dispositions beaucoup plus importantes ou beaucoup plus contestables, qu'il est choquant d'avoir à traiter dans de telles conditions de précipitation.

Après avoir examiné l'ensemble des articles du projet de loi et considérant qu'en utilisant, dès la première lecture, l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, le Gouvernement entend imposer au

Parlement les dispositions les plus importantes et les plus contestables du projet de loi, votre commission estime que la discussion parlementaire est vidée de son sens et qu'il n'y a donc pas lieu de poursuivre la délibération.

C'est pourquoi elle vous propose d'opposer la question préalable au texte en discussion.

## **EXAMEN DES ARTICLES**

### **TITRE PREMIER**

#### **DISPOSITIONS RELATIVES A LA SANTE PUBLIQUE**

##### **CHAPITRE PREMIER**

###### **Dispositions relatives à l'amélioration de la protection de la santé publique**

###### *Article premier*

###### **Vaccinations obligatoires pour les personnels de santé et les étudiants ou élèves des établissements préparant aux professions de santé**

Cet article propose d'actualiser la liste des vaccinations obligatoires pour les personnels travaillant dans des établissements de soins et de prévention. Il précise en outre les maladies contre lesquelles les personnels des laboratoires d'analyse de biologie médicale ainsi que les étudiants et les élèves effectuant des stages dans ces établissements, doivent être immunisés.

Les cinq maladies contre lesquelles les personnels de santé qui sont exposés professionnellement au risque de contagion doivent se faire vacciner, conformément à l'article L 10 du code de la santé publique, sont **actuellement** : la variole, les fièvres typhoïde et paratyphoïde A et B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Les établissements publics et privés, soumis à cette législation, sont énumérés dans les arrêtés du 19 janvier 1949 et du 30 août 1955.

Il s'agit non seulement d'établissements de soins (hôpitaux, dispensaires, centres de PMI ...) mais aussi de services sociaux (foyers de pupilles de l'Etat, crèches, DDASS) ou de services

liés à l'activité des établissements médicaux (blanchisseries, pompes funèbres).

La liste des vaccinations obligatoires mérite incontestablement un réexamen tenant compte des évolutions épidémiologiques récentes :

- la variole a été éradiquée depuis de nombreuses années. Ce constat a d'ailleurs conduit les pouvoirs publics à suspendre l'obligation de vaccination antivariolique par la loi n° 79-520 du 2 juillet 1979. L'Assemblée mondiale de la santé a proclamé le 8 mai 1980 que tous les peuples étaient désormais libérés de ce fléau.

- les cas de fièvres typhoïde et paratyphoïde, en constante diminution, sont devenus rares. Si en 1981, 951 cas ont été déclarés, en 1988, ce nombre est tombé à 427. Dans 75 % des signalements, l'infection était liée à un séjour en pays d'endémie. Les exemples de contamination professionnelle sont, de plus, tout à fait exceptionnels (un cas suspect de contamination dans un laboratoire en dix ans, selon la Direction générale de la santé).

La régression de cette maladie a été rendue possible grâce à l'assainissement et au contrôle de l'eau potable. En revanche, il semble que la vaccination n'ait joué qu'un rôle accessoire. L'usage du vaccin antityphoparatyphoïdique (TAB) actuellement disponible a révélé, en outre, des inconvénients sérieux. Ses effets secondaires sont fréquents. Son efficacité vaccinale est encore faible, environ 75 %, et nécessite un rappel tous les trois ans. Bien qu'un nouveau vaccin ayant obtenu l'autorisation de mise sur le marché le 2 novembre 1988 et ne nécessitant plus qu'une injection au lieu de trois pour le vaccin TAB, ait été mis au point, son efficacité vaccinale reste voisine de 60-70 %.

- En revanche, les cas d'hépatite B sont en progression constante dans la population et c'est la maladie professionnelle la plus fréquente en milieu hospitalier. Son incidence annuelle est estimée entre 1 et 2/10 000 dans la population générale mais se situe entre 7 et 31/10 000 selon les hôpitaux et les services.

Dans les années qui ont précédé la mise sur le marché du vaccin anti-hépatite B (juin 1981) plus de 200 hépatites virales (toutes catégories confondues) ont été déclarées annuellement en maladie professionnelle à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris APP. Selon

les dernières données disponibles, ce chiffre aurait chuté à une quarantaine de cas.

Une circulaire de la Direction Générale de la santé a recommandé d'ailleurs, dès 1980, la vaccination pour tout personnel exposé. Contrairement au cas précédent, l'efficacité de la vaccination apparaît évidente lorsqu'on constate la décroissance spectaculaire du nombre d'hépatites virales professionnelles déclarées sur 8 ans (tableau n° 1). Néanmoins, la couverture vaccinale vis à vis de l'hépatite B reste insuffisante (tableau n° 2).

Tableau 1. - Hépatites virales professionnelles répertoriées dans les rapports annuels des médecins du travail de l'Assistance publique

Années	Total hépatites	Hépatites B	Hépatites indéterminées	Hépatites A	Hépatites non A non B
1978	238*				
1979	182				
1980	222*				
1981	152				
1982	155				
1983	97				
1984	101*				
1985	94*	51 (54 %)	33 (35 %)	11 (12 %)	9 (10 %)
1986	76*				
1987	58*	25 (43 %)	13 (22 %)	8 (14 %)	12 (21 %)
1988	37*	16 (43 %)	4 (11 %)	8 (22 %)	9 (24 %)

\* Chiffres incluant quelques déclarations concernant des médecins, alors que les données de 1979, 1981, 1982 et 1983 ne concernent que le personnel hospitalier à l'exclusion du personnel médical

Tableau 2 - Couverture vaccinale de certains services considérés comme principalement exposés

Service	Nombre* de secteurs	Couverture** vaccinale en %
Néphro-hémodialyse	9	80
Hématologie	11	49
Hépatologie	8	55
Hémobiologie-banque du sang	14	82
Laboratoires (bactériologie, biochimie...)	15	89
Services où sont traités des malades sous immunodépresseurs	10	56
Réanimation	14	63
Salubrité-lingerie	24	48

\* Nombre de secteurs dont les données ont permis de calculer les taux de couverture vaccinale. Les autres secteurs n'ont pas ce type de service ou n'ont pas pu estimer la couverture vaccinale

\*\* Pourcentage d'agents ayant reçu une vaccination complète (au moins 4 injections) par rapport à l'effectif total du service (médecins non compris).

(Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 41/1989)

L'insuffisance de la couverture vaccinale représente un coût financier important. La déclaration d'une hépatite B d'origine professionnelle entraîne en moyenne quatre mois d'arrêt de travail et 110 000 francs de frais médicaux et d'indemnisation. Parallèlement, on constate que le coût d'une vaccination a baissé de 180 F à 40 F environ (tarif collectivités).

Le dispositif proposé tire donc les conséquences de ces évolutions et de ce constat financier en proposant de protéger les personnes les plus exposées au risque de contamination.

L'article premier introduit dans la liste des vaccinations obligatoires des personnels des établissements publics et privés de soins et de prévention, l'immunisation contre l'hépatite B. En revanche, les références à la variole ainsi qu'aux fièvres typhoïdes et paratyphoïdiques sont supprimées.

Il précise ensuite que les personnes qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale continueront à être immunisées contre la fièvre typhoïde. Afin de lever toute ambiguïté, les députés ont adopté un amendement précisant que ces personnes devaient être également vaccinées contre les mêmes maladies que les personnels de santé susmentionnés.

Il prévoit qu'un arrêté fixera les organismes et les personnes visés après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Les personnels effectuant des travaux qui comportent le prélèvement, la manipulation, le conditionnement ou l'emploi du sang humain ou de ses dérivés, ainsi que ceux qui mettent en contact avec les produits pathologiques provenant des malades ou les objets contaminés par eux (1) sont à l'évidence directement concernés. Quant aux établissements, la précédente liste datant d'une quarantaine d'années devra sans doute être complétée.

(1). Les services considérés comme principalement exposés sont ceux énumérés au tableau n° 2. On peut facilement en déduire que les catégories de personnels sont nombreuses.

**Il étend l'obligation de vaccination contre l'hépatite B aux étudiants et aux élèves se destinant à des professions de santé. Ces derniers sont naturellement exposés. D'ailleurs depuis 1985, les élèves infirmiers et les aide-soignants sont vaccinés pendant leurs études, en vertu de dispositions réglementaires.**

**Il précise que les frais de vaccination sont à la charge des établissements ou organismes employeurs et pour les étudiants ou les élèves, des établissements ayant reçu leur inscription. Ce choix répond à un souci de simplification car les élèves ou les étudiants peuvent être amenés à effectuer des stages dans plusieurs établissements au cours de leur cursus universitaire ou leur scolarité. De plus, la vaccination comprend trois injections à un mois d'intervalle, un rappel un an après la 3ème injection puis tous les cinq ans.**

**Il est enfin indiqué que pour l'ensemble des personnes visées les conditions d'immunisation sont fixées par arrêté pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.**

**L'Assemblée nationale a adopté deux modifications par rapport à la rédaction initiale de cet article : la première, déjà mentionnée, précise que les personnels de laboratoire sont aussi visés par les vaccinations obligatoires. La seconde reprend la rédaction actuelle de l'article L. 10 du code de la santé publique en ce qui concerne les contre-indications médicales.**

**Ces précisions ne changent pas l'état du droit. Les personnels des laboratoires étaient visés implicitement puisque les arrêtés fixant la liste des catégories d'établissements concernés par l'obligation vaccinale les mentionnent. De même, la référence aux contre-indications s'inscrit dans le droit fil de la législation actuelle.**

**Mais puisqu'il s'agit de clarifier la couverture vaccinale des personnes exposées à des risques de contamination, on aurait pu aussi préciser que les étudiants ou élèves se destinant aux professions de santé doivent être également vaccinés contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Ces obligations existent mais résultent de textes réglementaires : les arrêtés du 13 juin 1983 (art.**

19), et du 30 novembre 1988 (art. 14) ainsi que le décret n° 83-785 du 2 septembre 1983 (art. 6). En l'indiquant clairement dans la loi, comme pour les personnels de laboratoire, on lèverait toute ambiguïté sur l'étendue de leur couverture vaccinale.

## *Art. 2*

### **Contrôle des "bonnes pratiques de laboratoire" et des matières premières à usage pharmaceutique**

A l'instigation des instances communautaires (directives 75/318/CEE et 81/852/CEE modifiées), et afin de garantir la qualité des médicaments qui contribue à l'amélioration de la santé publique, la France a adopté une réglementation pour l'application de **bonnes pratiques de laboratoire (BPL)**.

L'instruction du 31 mai 1983 relative à ces dernières en donne la définition suivante : *"les bonnes pratiques de laboratoire concernent l'organisation du laboratoire et les conditions dans lesquelles les études effectuées pour évaluer la sécurité des médicaments sont planifiées, exécutées, surveillées, enregistrées, rapportées et archivées"*.

Le champ d'application de ces règles a été précisé par l'article R 5118 et R 5146-8 du code de la santé publique. Elles sont valables pour l'expérimentation des médicaments à usage humain comme ceux à usage vétérinaire.

L'article 2 du présent projet vise d'une part à **donner un fondement légal** à ces "bonnes pratiques de laboratoire" et d'autre part, à élargir les compétences des pharmaciens inspecteurs de la santé et des vétérinaires inspecteurs pour leur contrôle.

Il précise donc que **les essais non cliniques** destinés à informer sur les propriétés et sur l'innocuité des médicaments à usage humain ou vétérinaire doivent être effectués selon de **bonnes pratiques de laboratoire**. Une **définition** de celles-ci, légèrement plus restrictive que celle de l'instruction de 1983, est également donnée, à savoir qu'elles concernent l'organisation du laboratoire et les

conditions dans lesquelles ces essais sont prévus, réalisés et rapportés (paragraphe I).

Par ailleurs, en élargissant le champ des missions du corps des pharmaciens inspecteurs de la santé, l'article 2 met en oeuvre la recommandation de l'Assemblée mondiale de la santé (WHA 41-18) du 13 mai 1988 relative à la révision du système de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international (paragraphe II, III, IV).

**Ce système de certification repose :**

- d'une part, sur la mise en oeuvre pour l'industrie fabriquant le produit d'un ensemble de mesures qui concourent à assurer la qualité des fabrications,

- d'autre part, sur l'existence d'un corps officiel d'inspecteurs susceptibles de constater sur place les mesures mises en oeuvre et d'en faire rapport.

En conséquence, l'article 2 précise que les pharmaciens inspecteurs sont chargés, en plus de leurs missions traditionnelles, du contrôle :

- de la **qualité des matières premières** à usage pharmaceutique dans les établissements de fabrication et de distribution ;

- de la **qualité des conditionnements** à usage pharmaceutique en contact avec les médicaments, si cela s'avère nécessaire (comme par exemple les récipients en verre, les poches en matières plastiques, destinés à contenir des préparations injectables) ;

- de la **conformité aux bonnes pratiques de laboratoire des essais non cliniques** et des établissements où ils sont réalisés lorsque ces essais portent sur des médicaments ou produits à usage humain ou vétérinaire, ainsi que des substances ou produits destinés à entrer dans leur composition.

Les dispositions de cet article apparaissent de nature à garantir une plus grande qualité et intégrité des résultats des

**essais de laboratoire. Il a également l'intérêt de proposer un contrôle en amont, au stade de la fabrication et sur les matières premières entrant dans la composition des produits.**

**Ce type de contrôle existe dans de nombreux pays développés. Aux États-Unis, il incombe depuis longtemps aux inspecteurs de la Food and Drug Administration. En Europe, la Convention de l'inspection pharmaceutique, à laquelle 14 pays de la CEE, de l'AELE et de l'Europe de l'Est ont adhéré (1) prévoit l'échange de rapports d'inspection, non seulement sur la fabrication des médicaments, mais aussi sur les matières premières à usage pharmaceutique.**

**La France, qui est le quatrième exportateur mondial de produits pharmaceutiques, est amenée nécessairement à suivre cette évolution.**

**L'accroissement des exigences requises pour la qualité du médicament se traduit à l'évidence par la mise en place de contrôles diversifiés et rigoureux.**

**Toutefois, il convient de ne pas oublier la situation insatisfaisante dans laquelle se trouvent les pharmaciens inspecteurs. De fait, l'élargissement du champ des missions des pharmaciens inspecteurs de la santé ces vingt dernières années (le contrôle des officines s'est étendu à celui de l'industrie pharmaceutique) ne s'est accompagné d'aucune amélioration de leur déroulement de carrière (Rep.min. JO Assemblée nationale du 3 décembre 1990 p. 5510).**

**Il conviendrait que le Gouvernement se penche rapidement sur les conditions d'une revalorisation de leur situation statutaire et indemnitaire à défaut de quoi le malaise constaté dans cette profession ne pourra que s'aggraver.**

**(1).La France, non encore signataire de cet accord, pourrait y adhérer prochainement.**

On peut se demander d'ailleurs si le caractère peu attractif du statut actuel n'affectera pas, faute d'effectifs suffisants, l'efficacité des nouveaux contrôles.

*Art. 2 bis*

**Mise en conformité du code de la santé publique  
avec le Traité des communautés européennes  
pour l'exercice des professions de pédicure-podologue,  
d'opticien-lunetier et d'audioprothésiste**

Cet article additionnel vise à mettre le droit français en conformité avec le traité européen, les règles actuelles du code de la santé publique régissant l'exercice des professions précitées étant contraires au principe de liberté d'établissement dans la communauté.

Le Gouvernement français a reçu un avis motivé de la commission des communautés concernant l'exercice de la profession d'opticien-lunetier. Un litige pendant concerne l'installation d'une pédicure-podologue.

Le texte présenté vise à préciser dans quelles conditions les ressortissants des Etats-membres de la communauté, diplômés hors de France, peuvent exercer dans notre pays les professions de pédicure-podologue, d'opticien-lunetier ou d'audioprothésiste. Selon le système proposé, pourrait exercer le ressortissant d'un Etat-membre de la communauté ayant suivi avec succès un cycle d'études correspondant à la profession visée et ayant les diplômes, certificats ou titres obligatoires dans le pays d'origine ou de provenance de l'intéressé.

Sont concernés par le dispositif les diplômes validés par l'autorité compétente de cet Etat-membre de la communauté, délivrés au terme d'une formation acquise de façon prépondérante dans la communauté ou dans un pays tiers, à condition que l'Etat-membre ait attesté que la personne intéressée a obtenu les diplômes ou acquis une expérience professionnelle dans cet Etat pendant au moins trois ans.

Il est précisé que lorsque la formation acquise hors de France est substantiellement différente de celle requise pour obtenir les diplômes autorisant à exercer la profession concernée, on peut exiger du demandeur soit qu'il se soumette à une épreuve d'aptitude, soit qu'il accomplisse un stage d'adaptation.

Les modalités pratiques de mise en oeuvre des dispositions précitées seront définies par décret en Conseil d'Etat.

Votre commission s'étonne que cet article n'ait pas été inclus dans le projet de loi déposé par le Gouvernement. La procédure retenue ne permet pas à votre commission d'apprécier toutes les conséquences possibles du texte proposé, les délais impartis ne permettant pas de consulter valablement les représentants des professions concernées sur les modalités retenues pour la mise en conformité du droit français avec les règles communautaires.

*Art. 2 ter*

**Application de la directive n° 89-48 du 21 décembre 1988  
aux professions de masseur-kinésithérapeute, d'orthophoniste  
et d'orthoptiste ainsi qu'aux assistants de service social**

Cet article additionnel propose pour les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les orthoptistes une adaptation du système de reconnaissance des diplômes prescrit par la directive communautaire précitée.

Quant au fond, cet article propose le système de reconnaissance des diplômes dans les mêmes termes que pour les professions visées à l'article 2 bis, complété par la possibilité de reconnaissance du droit à l'exercice de la profession, tel que proposé par la directive, pour les ressortissants des Etats-membres qui ne réglementent pas cette profession.

La directive prévoit en effet dans ces cas, le droit d'exercer en France pour les ressortissants d'un Etat-membre d'origine et de provenance qui ont exercé la profession pendant au moins deux ans au cours des dix dernières années, cet exercice étant attesté par l'autorité compétente de l'Etat-membre.

Le texte propose en outre de compléter le code de la famille et de l'aide sociale, afin de prévoir l'accès à la profession d'assistant de service social pour les ressortissants des Etats-membres de la Communauté conformément à la directive communautaire du 21 décembre 1988, selon les mêmes modalités que celles visant les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes et les orthoptistes.

### *Art. 3*

#### **Durée de l'homologation de certains produits ou appareils à usage préventif, diagnostique ou thérapeutique**

Depuis 1983, certains produits et appareils à usage préventif, diagnostique ou thérapeutique utilisés en médecine humaine sont soumis à une procédure d'homologation. Le premier texte instituant cette formalité, l'arrêté du 9 décembre 1982, ne visait que les établissements publics.

L'article 13 de la loi n° 87-575 du 24 juillet 1987 (article L 665-1 du code de la santé publique) relative aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire l'a généralisé en l'étendant aux établissements privés de soins.

Comme l'a souligné, à l'époque, le rapporteur de ce texte au Sénat, M. Charles Descours, ce dispositif répond à une double nécessité :

- harmoniser les normes d'homologation au niveau communautaire pour permettre la libre circulation des produits et appareils dans la perspective du marché unique en 1993.

- préserver les malades français des essais pratiqués par des constructeurs étrangers, soumis chez eux à une réglementation plus sévère et qui seraient tentés de venir tester leur matériel dans les établissements privés d'hospitalisation.

Les conditions relatives à l'obtention, à l'usage et au maintien de l'homologation ainsi que les règles de procédure et la composition de la Commission nationale d'homologation ont été fixées par le décret n° 90-899 du 1er octobre 1990.

Cette publication très récente n'a pas encore permis la mise en place de la Commission nationale d'homologation chargée de donner son avis sur la liste des produits et appareils soumis à cette formalité. Les homologations effectuées jusqu'à présent l'ont donc été sur la base de l'arrêté du 9 décembre 1982 et pour les matériels figurant dans la liste établie par l'arrêté du 23 mai 1984. Il s'agit :

- des matériels d'imagerie (échographes, générateurs de radiologie) ;
- des matériels de chirurgie et de thérapie (ex. : lasers) ;
- des matériels d'anesthésie réanimation et d'urgence (ex : mélangeurs de gaz, matériels d'assistance respiratoire, pompes à perfusion et à nutrition) ;
- des matériels de suppléance fonctionnelle (ex. : appareils correcteurs de la surdité, d'épuration extrarénale) ;
- des matériels de saisie et traitement des signaux physiologiques (ex. : électro-encéphalographes...).

Lors de la préparation du décret d'application d'octobre dernier, il est apparu indispensable de prévoir une limitation de la durée de validité des homologations afin de garantir des conditions de sécurité et de fonctionnement satisfaisantes pour les usagers.

Mais le Conseil d'Etat ayant estimé qu'une telle disposition a un caractère législatif car elle porte atteinte à la liberté du commerce et de l'industrie, la procédure retenue vise à compléter l'article L. 665-1 du code de la santé publique.

La rédaction proposée à l'article 3 du projet autorise le ministre chargé de la santé à fixer par arrêté la durée de validité maximale de l'homologation. Dans la plupart des cas, cette durée sera fixée à cinq ans comme l'usage actuel l'a fait adopter dans le secteur public (1). Mais, selon les informations recueillies, pour certaines des catégories de produits, dépendant de technologies en évolution très rapide, les durées pourront être plus limitées.

Cet article appelle plusieurs observations. En premier lieu, il donne en réalité une habilitation législative au pouvoir réglementaire pour fixer les conditions relatives à la durée de l'homologation. Il renvoie en effet à un décret en Conseil d'Etat la fixation des conditions relatives à la durée de l'homologation.

Cette solution est à comparer avec celle retenue en matière de produits pharmaceutiques. Pour ces derniers, la loi a directement fixé la durée de validité de l'autorisation de mise sur le marché (article L. 601 du code de la santé publique) soit cinq ans, renouvelable par période quinquennale. Il serait souhaitable, dans le cas présent, que le législateur ne soit pas dessaisi de cette prérogative et précise directement la durée (ou la durée maximum) de validité de l'homologation.

Par ailleurs, on peut s'interroger sur l'existence de moyens suffisants pour faire face aux demandes d'homologations et de renouvellements de ces dernières. La procédure actuelle nécessite près de six mois d'instruction. On peut craindre un certain engorgement des services ministériels chargés de la délivrance de ces autorisations administratives. Cette situation pourrait constituer une gêne sérieuse pour les fabricants placés dans une situation d'incertitude pour la commercialisation de leurs matériels (ou pour

(1).L'article 10 de l'arrêté du 9 décembre 1982 précise : "la durée de validité des homologations est déterminée pour chaque produit ou appareil par le ministre chargé de la Santé après avis de la commission nationale d'homologation. Cette durée ne peut excéder cinq ans".

continuer à les commercialiser en cas de demande de renouvellement).

Enfin, la limitation de la validité des homologations dans le temps correspond à la pratique actuelle puisque celles qui ont été délivrées jusqu'à présent l'ont été sur la base de l'arrêté du 9 décembre 1982. En vertu des dispositions de ce texte, la durée de validité d'une homologation ne peut excéder cinq ans. La portée de cette nouvelle disposition doit donc être relativisée.

### *Art. 3 bis*

#### **Publicité pour les préservatifs**

A l'initiative de sa commission des affaires culturelles, familiales et sociales, l'Assemblée nationale a adopté cet article, afin d'autoriser la publicité pour les préservatifs masculins, en tant que contraceptif plutôt que comme moyen de prévention des maladies sexuellement transmissibles, afin de favoriser l'acceptation sociale de ceux-ci.

Se fondant sur des études sociologiques, à l'Assemblée nationale, le ministre a estimé qu'il est souhaitable d'autoriser la publicité sur les contraceptifs non médicamenteux et en particulier sur les préservatifs masculins afin de promouvoir l'utilisation de ces derniers plus facilement.

Votre commission s'interroge sur l'efficacité du "déplacement" de la publicité pour les préservatifs pour les inclure dans le dispositif propre à la contraception, alors que le but est précisément de lutter contre la propagation des maladies sexuellement transmissibles.

**CHAPITRE II - DISPOSITIONS RELATIVES AUX  
ETUDES MEDICALES ET ODONTOLOGIQUES  
ET AUX ETUDES DE SAGE-FEMME**

*Art. 4*

**Remplacement de médecins, de chirurgiens-dentistes  
et de sage-femmes par des étudiants**

Cet article vise à modifier les règles actuellement applicables au remplacement des professions précitées par des étudiants ; il vise à élever le niveau d'études requis pour effectuer de tels remplacements, notamment pour tenir compte des modifications des études médicales précédemment intervenues.

Selon le système actuel, les remplacements sont accessibles aux étudiants en médecine français ou ressortissants d'un Etat-membre de la Communauté, admis au concours d'internat dans un centre hospitalier universitaire. La même faculté est ouverte aux étudiants remplissant les mêmes conditions de nationalité qui ont terminé avec succès le second cycle des études médicales.

Selon les dispositions actuelles du code de la santé, l'étudiant ne peut exercer la médecine que dans des cas limitativement énumérés : épidémie, afflux exceptionnel de population dans une région, comme adjoint d'un médecin diplômé et enfin pour remplacer un médecin diplômé absent.

Enfin, un régime dérogatoire autorise le remplacement aux étudiants en médecine français ou ressortissants d'un Etat-membre de la CEE qui ont validé en France les enseignements théoriques de la deuxième partie du cycle des études médicales pendant leur congé annuel.

**Le projet de loi propose de relever le seuil requis par les étudiants en médecine susceptibles de faire des remplacements.**

**Selon le texte proposé cette faculté ne sera ouverte qu'aux étudiants inscrits en 3ème cycle des études médicales en France. Les cas précités dans lesquels les étudiants peuvent effectuer des remplacements sont modifiés sur un point : le cas d'épidémie disparaît.**

**Votre commission considère que la modification proposée est justifiée, car le nouveau régime des études médicales prévoit qu'une grande partie de la formation pratique est dispensée au cours du 3ème cycle, alors que celle-ci est très limitée pendant le deuxième cycle. Il paraît donc cohérent de réserver aux seuls étudiants inscrits en troisième cycle la faculté de prendre en charge des patients. Il faut rappeler que la modification proposée par le projet est recommandée par divers rapports, notamment celui présenté par la commission interministérielle de la médecine générale.**

**Ce principe d'élévation du niveau d'études requis pour effectuer des remplacements comporte cependant une exception visant le cas où "les besoins de la santé publique l'exigent". Dans cette hypothèse, le ministre de la santé pourrait autoriser les étudiants ayant validé le deuxième cycle d'études médicales à exercer la médecine pendant une durée déterminée. On peut considérer que le cas d'épidémie pourrait être inclus dans cette catégorie.**

**Pour les étudiants en chirurgie dentaire, il est proposé que la faculté d'effectuer des remplacements soit ouverte aux étudiants français ou ressortissants d'un Etat-membre de la CEE ayant achevé avec succès 5 années d'études en France, pour exercer comme remplaçant ou comme adjoint d'un chirurgien-dentiste.**

**Selon le système actuellement en vigueur, le remplacement est accessible aux étudiants ayant accompli avec succès quatre années d'études, exclusivement pendant les périodes de vacances universitaires et dans la limite de deux années consécutives. Ce droit est également ouvert aux étudiants qui ont réussi en France l'examen de quatrième année, et ce jusqu'à la fin de l'année civile**

suivant cet examen ou éventuellement jusqu'à la fin du service national où celui-ci est accompli à la suite de l'examen précité.

Le nouveau système proposé est directement inspiré des dispositions précédemment exposées pour les étudiants en médecine. Il paraît satisfaisant.

En ce qui concerne la procédure appliquée à ces remplacements, le cadre général sera fixé par décret en Conseil d'Etat et les autorisations individuelles seront délivrées par arrêté préfectoral, après avis favorable du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

Le projet de loi propose de combler le vide juridique existant actuellement en instituant pour les étudiants sages-femmes un droit à effectuer des remplacements dans des conditions comparables à celles proposées pour les chirurgiens-dentistes et les médecins. Il faut rappeler que ces étudiants effectuent un cycle de quatre ans d'études sanctionnées par un diplôme d'Etat et comportant un enseignement théorique, un enseignement clinique, des stages et un enseignement pratique. Dans ces conditions, il paraît opportun de prévoir que les étudiants ayant effectué avec succès les trois premières années de formation peuvent être autorisés à exercer la profession de sage-femme en qualité de remplaçant. Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du conseil national de l'ordre des sages-femmes, fixera les modalités d'application des principes précédemment énoncés.

#### *Art. 5*

#### **Alignement de la qualification des médecins diplômés avant l'entrée en vigueur de la loi du 23 décembre 1982 sur le régime issu de cette loi**

La loi du 23 décembre 1982 qui a modifié la loi d'orientation du 12 novembre 1968 sur l'enseignement supérieur, a institué deux catégories de qualification au terme du troisième cycle des études médicales : l'une en médecine générale, l'autre en spécialité, ce qui n'existait pas auparavant.

Avant la loi de 1982, le titre de docteur en médecine sans formation dans une spécialité, valait qualification en médecine générale sans reconnaissance officielle de cette qualification.

Le régime issu de la loi de 1982 prévoit la qualification en médecine générale par la filière du résidanat et la qualification en spécialité par la filière de l'internat.

En outre, certains certificats délivrés avant 1982 ne conféraient pas la qualité de spécialiste, désormais reconnue pour la médecine du travail, la santé publique et la cancérologie.

Le présent article vise à instituer une "passerelle" entre l'ancien et le nouveau régime et à permettre aux médecins diplômés avant 1982 de se faire reconnaître les qualifications acquises sous l'empire de la législation antérieure, afin notamment de ne pas être pénalisés au regard du système de reconnaissance mutuelle des diplômes défini au niveau communautaire, ainsi que de la directive communautaire du 15 septembre 1986 prescrivant une formation particulière en médecine générale.

Pour les médecins diplômés avant 1982 et exerçant la médecine générale, il est prévu une procédure selon laquelle ces praticiens pourront purement et simplement demander la reconnaissance de leur qualification en médecine générale à l'Ordre des médecins, avant le 1er janvier 1994.

Pour la reconnaissance des spécialités de médecine du travail, de santé publique et de cancérologie, il est prévu que les médecins titulaires des certificats correspondant à ces disciplines, pourront solliciter leur inscription au tableau comme spécialiste, avant le 1er janvier 1994 ; cette inscription étant subordonnée à l'obtention d'un avis favorable des commissions ad hoc du Conseil national de l'Ordre des médecins. La même procédure est applicable aux médecins justifiant de compétences dans ces disciplines.

*Art. 6*

**Dispositions relatives aux études médicales**

Le projet de loi comporte plusieurs modifications de la loi du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur.

L'article 46 de cette loi modifié régit le troisième cycle des études médicales et en particulier le résidanat et l'internat.

Il est proposé de compléter ce texte afin d'inclure dans le troisième cycle des études médicales la formation complémentaire postérieure à l'internat, la durée de ce dernier étant fixée entre 4 et 5 ans. En fait, pour certaines spécialités, il paraît nécessaire de prolonger la formation sous un régime autre que l'internat, comme chef de clinique ou comme assistant des hôpitaux.

Le présent texte autorise la mise en place de formations complémentaires post-internat pour certaines spécialités. Ainsi, dans l'immédiat, il serait envisagé de porter à six ans la formation des chirurgiens. Le nouveau système proposé conduirait à délivrer un diplôme d'études spécialisées couvrant une spécialité assez large au terme de l'internat, puis un diplôme d'études spécialisées complémentaires correspondant à une qualification plus pointue à la fin de la formation post-internat.

Les mesures d'application seraient définies par décret en Conseil d'Etat.

Le projet de loi propose de modifier les articles 46 et 56 de la loi du 12 novembre 1968 précitée afin d'autoriser le Gouvernement à modifier par décret le nombre de circonscriptions pour les concours d'internat. En effet, il est actuellement prévu que les ministres compétents (Universités et Santé) fixent chaque année le nombre de postes mis au concours d'internat par discipline et pour chacune des circonscriptions géographiques, dites "interrégions" regroupant chacune au moins trois centres hospitaliers universitaires.

L'Assemblée nationale a supprimé la disposition qui, dans le projet, visait à supprimer le droit actuellement reconnu aux étudiants en médecine de se présenter deux fois au concours d'internat.

Cet article propose d'autre part de modifier le régime de la formation des résidents, futurs médecins généralistes, en prévoyant que ces étudiants exerceront leurs fonctions pendant un semestre dans un hôpital dépendant d'un centre hospitalier universitaire. Le texte actuellement en vigueur prévoit que les résidents doivent être formés pendant au moins un semestre dans un hôpital de la catégorie précitée.

Il s'agit d'orienter préférentiellement les résidents vers les hôpitaux généraux, le Gouvernement considérant que leur formation sera mieux assurée dans ces établissements que dans les services très spécialisés des centres hospitaliers universitaires.

Cette modification semble opportune dans son principe, mais votre commission émet cependant une réserve : les résidents recevront-ils une formation suffisante, alors que de nombreux hôpitaux généraux souffrent de carences en personnel médical ? Les résidents peuvent fournir des effectifs supplémentaires et contribuer à améliorer la situation dans les hôpitaux généraux, à condition d'être convenablement encadrés. Le tableau ci-après illustre la difficulté de recruter des médecins hospitaliers.

**RECRUTEMENT DES MEDECINS ET PHARMACIENS HOSPITALIERS**

**REPARTITION PAR SPECIALITES**

**SITUATION AU 30 JUIN 1990**

**Répartition des Nominations**

Disciplines de gestion	(1) Postes publiés	(2) Nominations prononcées	(2/1) %	EN C.H.U.			EN NON CHU		
				(4) Postes	(5) Nominations	(5/4) %	(6) Postes	(7) Nominations	(8/7) %
Médecine	538	248	46	114	89	78	424	159	37
Chirurgie	447	160	36	63	52	83	384	108	28
Anesthésie- Réanimation	368	187	51	136	105	77	232	82	35
Biologie	80	34	43	23	16	70	57	18	32
Radiologie	282	81	28	29	22	76	253	59	23
Pharmacie	116	36	31				116	36	31
Psychiatrie	448	150	33	5	5	100	443	145	33
<b>TOTAL</b>	<b>2 279</b>	<b>896</b>	<b>39</b>	<b>370</b>	<b>289</b>	<b>78</b>	<b>1 909</b>	<b>607</b>	<b>32</b>

Source : Ministère de la Solidarité

C.H.U. : Centres hospitaliers universitaires

Le projet de loi propose par ailleurs de conférer une base légale au régime actuel des étudiants "faisant fonction" d'internes. Il est ainsi prévu que des décrets en Conseil d'Etat fixeront les modalités de formation dans les hôpitaux des étudiants n'ayant pas la qualité d'interne ni de résident.

Des dispositions similaires sont proposées pour les étudiants en pharmacie faisant fonction d'internes en pharmacie.

Le paragraphe II de cet article vise à préciser les modalités de mise en oeuvre du numerus clausus qu'il est proposé d'appliquer à la fin de la première année du premier cycle des études médicales.

Le projet de loi propose de modifier le régime de formation des internes de spécialités, en imposant à ceux-ci d'exercer leurs fonctions pendant au moins deux semestres dans les hôpitaux généraux. Une telle disposition paraît peu compatible avec les impératifs des cursus définis par les Universités pour obtenir la qualification dans une spécialité. En outre, la faiblesse de l'encadrement médical, souvent insuffisant dans les hôpitaux généraux, risque d'être préjudiciable à la formation des futurs spécialistes.

Le projet de loi propose d'autre part d'instituer une procédure d'admission directe dans le deuxième cycle des études médicales pour des étudiants ayant obtenu des diplômes dans une autre filière. L'argument avancé par le Gouvernement est de permettre l'accès à la formation médicale de diplômés des grandes écoles qui pourraient ainsi accéder à des filières de recherche médicale. Cette disposition aura un effet indirect sur le numerus clausus. Présentement elle vise à permettre la réciprocité de l'accès à la formation médicale par des étudiants de l'Ecole centrale laquelle a déjà admis en son sein des étudiants en médecine ayant validé le premier cycle.

Cette initiative paraît hâtive. Avant d'envisager l'ouverture de la formation médicale à des étudiants issus d'autres

disciplines, il faudrait à tout le moins mener une réflexion approfondie sur le contenu actuel des études médicales.

Votre commission observe en outre que l'enseignement de physiologie et d'anatomie dispensé au cours du premier cycle risque de faire défaut aux étudiants admis directement en deuxième cycle.

## TITRE II

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX ASSURANCES SOCIALES

#### *Art. 7*

#### **Harmonisation du mode de fixation des taux de cotisations dans les régimes spéciaux des salariés**

Cet article a pour objet d'harmoniser les règles de fixation des taux des cotisations dues par les employeurs et les assurés pour le financement des régimes spéciaux de sécurité sociale.

Actuellement, le mode de détermination des taux de cotisations est extrêmement variable d'un régime à l'autre. On ne compte pas moins de six procédures différentes :

- une loi est nécessaire pour fixer la retenue pour pension des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat (article L 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite).

- un décret en Conseil d'Etat est requis lorsque l'assurance vieillesse des régimes des fonctionnaires hospitaliers et des collectivités territoriales (CNRACL), des clercs et employés de notaires (CRPCEN), l'Opéra de Paris, la Comédie Française, les ouvriers de l'Etat ou que l'assurance maladie des actifs et retraités de la CRPCEN, les retraités de l'Opéra de Paris, de la Comédie Française, de la SEITA, d'EDF-GDF, de la CAMR (1) (après 60 ans), les chômeurs et les préretraités des régimes spéciaux, sont visés.

- en revanche un décret simple est suffisant pour définir les règles applicables à l'assurance vieillesse des régimes des mines, de la SNCF, de la CAMR, d'EDF-GDF, des marins et de la SEITA et en matière d'assurance maladie des actifs et retraités des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalière et du régime des ouvriers de l'Etat, des actifs des régimes des mines, des marins, de l'Opéra de Paris, de la Comédie Française et de la SEITA et des retraités de la CAMR (avant 60 ans).

(1). Il s'agit du régime spécial propre aux personnels des chemins de fer d'intérêt général secondaire et d'intérêt local ainsi que des tramways.

- en ce qui concerne l'assurance maladie des retraités des régimes des mines et des marins, on procède par arrêté ministériel.

- pour certains régimes, c'est une décision de l'employeur qui est à l'origine de la fixation des taux mais celle-ci doit être approuvée soit par décret en Conseil d'Etat (assurance vieillesse du régime de la Banque de France), soit par arrêté (assurance vieillesse du régime de la compagnie générale des eaux), soit par décision ministérielle ou interministérielle (les assurances maladie et vieillesse du personnel de la RATP et de la caisse autonome nationale de sécurité sociale des mines, l'assurance maladie des régimes de la Banque de France, de la compagnie générale des eaux et de la SNCF).

- enfin, pour l'assurance vieillesse des agents des ports autonomes et des chambres de commerce et d'industrie, la décision de l'employeur suffit.

Cet inventaire montre à quel point la réglementation en ce domaine est hétérogène et source de complexité. Ainsi à l'heure actuelle pour modifier les taux de cotisations salariales d'assurance vieillesse de l'ensemble des régimes spéciaux, il est nécessaire d'édicter quinze textes différents et lorsqu'on vise à la fois l'assurance vieillesse et l'assurance maladie, ce chiffre atteint la trentaine.

De plus, pour un même régime spécial plusieurs procédures peuvent coexister. Par exemple, pour le personnel d'EDF-GDF, en assurance maladie, la modification des taux de cotisations des actifs requiert un arrêté ; mais pour les cotisations des retraités un décret en Conseil d'Etat est nécessaire. En matière d'assurance vieillesse, on doit procéder par décret simple.

L'article 7 du projet de loi tend donc à simplifier ces règles en alignant l'ensemble des régimes spéciaux visés au Titre premier du Livre VII du code de la sécurité sociale sur le mode de fixation des taux de cotisations appliqués dans le régime général. Il modifie en conséquence l'article L 711-12 du code de la sécurité sociale.

Il comporte deux alinéas distincts.

Le premier pose le principe selon lequel les taux des cotisations versées aux régimes spéciaux sont désormais fixés par **décret simple**. Une exception est toutefois maintenue en faveur des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat dont le taux de la retenue pour pension continuera à relever du domaine législatif conformément à l'article L 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le second alinéa précise que les modalités d'application des articles inclus dans le chapitre premier du titre premier du livre VII du code de la sécurité sociale seront déterminées par voie réglementaire, sous forme de décret en Conseil d'Etat "sauf disposition législative contraire".

Ces dispositions appellent les observations suivantes :

1° **L'harmonisation proposée est incomplète** puisqu'en est exclu le régime des pensions des fonctionnaires civils et militaires de l'Etat.

Cette exception paraît a priori contestable. Le Conseil constitutionnel a en effet admis expressément qu'il appartient au pouvoir réglementaire de fixer le montant des taux de cotisations. La décision n° 60-102 du 20 décembre 1960 (1) est très claire sur ce point :

*"Considérant d'une part, que si, en ce qui concerne le régime des assurances sociales, doivent être compris au nombre de ces principes fondamentaux la détermination des catégories de personnes assujetties à l'obligation de cotiser ainsi que le partage de cette obligation entre employeurs et salariés, il appartient au pouvoir réglementaire de fixer le taux de la part qui incombe à chacune de ces catégories dans le paiement de la cotisation."*

(1). Décision relative à l'article 10 de l'ordonnance n° 58-1374 du 30 décembre 1958 portant loi de finances pour 1959 et de l'article 3 de l'ordonnance n° 59-246 du 4 février 1959 portant loi de finances rectificative pour 1959.

Cependant, le droit à pension est aussi considéré comme **l'une des garanties fondamentales accordées aux fonctionnaires civils et militaires de l'Etat**, visées à l'article 34 de la Constitution. Le régime de retraite des fonctionnaires de l'Etat est d'ailleurs très antérieur au régime général de sécurité sociale et a pour origine un texte de loi de 1790 (3 et 22 août).

Mais la question de savoir si les taux proprement dits des cotisations de ces fonctionnaires doivent être fixés par la loi n'a jamais fait l'objet d'une décision explicite.

Le Conseil constitutionnel pourrait se prononcer à l'occasion de la procédure de déclassement visée à l'article 37 de la Constitution. Cette procédure autorise le Gouvernement à modifier par décret les textes qui sont intervenus après l'entrée en vigueur de la Constitution, si le Conseil constitutionnel a déclaré qu'ils ont un caractère réglementaire en vertu de l'alinéa précédent.

Cette question mériterait d'être tranchée.

2° En rendant plus facile et plus rapide la procédure de fixation des taux, cet article ouvre la voie à de prochaines augmentations des taux de cotisations.

L'alignement des modes de fixation des taux facilitera **l'alignement des taux de cotisations sur ceux du régime général**. D'ailleurs, cette mesure intervient opportunément au regard de la mise en place de la contribution sociale généralisée.

Cette évolution n'est pas fondamentalement injustifiée compte tenu du caractère provisoire des régimes spéciaux rappelé par l'article L 711-1 du code de la sécurité sociale. Mais il serait souhaitable que celle-ci ne soit pas brusquée en raison des disparités importantes qui existent dans les régimes actuels.

*Art. 7 bis*

**Protection sociale des personnes reprenant leur activité après un congé parental d'éducation**

Cet article résulte d'un amendement de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales repris par le Gouvernement, en vue de résoudre certaines difficultés rencontrées dans l'application du congé parental d'éducation.

Il permet au parent ayant suspendu son activité dans le cadre d'un congé parental de bénéficier, lorsqu'il reprend son travail, du rétablissement immédiat des droits acquis au titre de l'assurance-invalidité antérieurement à son congé.

Cet article remédie à un vide juridique qui conduisait à des situations douloureuses et injustes.

*Art. 8*

**Tarification des établissements d'hospitalisation privés à but lucratif**

Cet article 8 reprend, sous réserve de quelques modifications, un article de l'avant-projet de réforme hospitalière qui vient d'être soumis au Conseil économique et social.

Votre commission des Affaires sociales s'élève contre cette méthode visiblement destinée à empêcher un examen sérieux et approfondi du Parlement sur la proposition du Gouvernement. L'utilisation de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution à l'Assemblée nationale, les délais très courts laissés aux assemblées et à leurs commissions en cette fin de session, l'absence totale de concertation avec les représentants de l'hospitalisation privée laissent penser que le Gouvernement veut imposer par la force une mesure sur laquelle le Conseil économique et social a émis de très sérieuses

**réserves et qui méritait un examen serein dans le cadre de la réforme hospitalière.**

**Quel est l'objet de cet article 8 ?**

**Les établissements d'hospitalisation privés peuvent relever actuellement de trois régimes de financement distincts :**

**- la dotation globale s'il s'agit d'établissements privés (dans la quasi totalité des cas à but non lucratif) participant au service public ;**

**- le prix de journée s'il s'agit d'établissements ayant passé convention avec le département pour recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;**

**- le tarif conventionnel fixé par convention entre l'établissement et la caisse primaire d'assurance-maladie, qui concerne les trois quarts des établissements privés ne participant pas au service public.**

**Le système conventionnel, seul concerné par cet article 8, repose sur le classement des cliniques en cinq catégories (A, B, C, D, E) en fonction de leur nature, de leur valeur technique et de leurs qualités de confort et d'accueil. Ce classement est effectué pour les cinq spécialités : médecine, chirurgie, obstétrique, maladies mentales, repos et convalescence. Il est établi par le préfet de région et détermine le tarif applicable dans l'établissement.**

**L'article 8 modifie les conditions de la tarification conventionnelle.**

**Actuellement, les tarifs d'hospitalisation reposent sur trois éléments fixés annuellement par la voie d'un avenant tarifaire à la convention :**

**- un forfait journalier couvre les frais de séjour et les soins infirmiers, ainsi que certains frais pharmaceutiques courants,**

- un complément versé au titre des **frais de salle d'opération** et de salle d'accouchement, pour les services de chirurgie et de maternité,

- un **forfait journalier pour les dépenses de médicaments**, créé par un décret du 14 septembre 1988, couvre quant à lui les spécialités pharmaceutiques non comprises dans les fournitures courantes.

A ces trois forfaits s'ajoutent les remboursements :

- des honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux,
- des frais d'examen de laboratoire et de transfusion sanguine,
- des frais d'acquisition de gros appareillage pour les patients.

Les conventions et avenants tarifaires sont soumis à l'homologation du préfet.

L'article 8 apporte d'importantes modifications à ce système sur trois points essentiels :

- la durée de la convention,
- les frais de biologie médicale,
- le principe d'un taux directeur.

### **1. Des conventions à durée déterminée**

La première modification proposée par l'article 8 consiste à **remplacer la convention à durée indéterminée conclue entre l'établissement privé et la caisse régionale d'assurance maladie par des conventions à durée déterminée pour chaque discipline.**

Le texte initial ne comportait aucune indication sur la durée de ces conventions, ni sur la procédure au terme de laquelle elles seraient ou non renouvelées.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoit que la durée de ces conventions ne pourrait être inférieure à cinq ans. Il précise également que l'établissement devra déposer une demande de renouvellement auprès de la caisse régionale un an avant l'échéance de chaque convention. Si la caisse ne répond pas huit mois avant l'échéance (donc dans les quatre mois de la demande) la convention sera renouvelée par tacite reconduction. D'autre part, tout refus de renouvellement devra être motivé.

L'article 8 indique également que les conventions peuvent être suspendues ou dénoncées par les caisses avant leur terme en cas de manquement grave des établissements aux obligations législatives, réglementaires ou conventionnelles. Les modalités de la suspension ou de la dénonciation sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Il en est de même des cas et conditions dans lesquels l'autorité administrative peut suspendre les effets de l'homologation.

## **2. La forfaitisation des frais d'analyse et d'examen de laboratoire**

L'article 8 prévoit d'inclure les frais d'analyse et d'examen de biologie médicale dans les frais d'hospitalisation forfaitaires versés aux établissements.

En outre, le paragraphe II de l'article permet aux cliniques de bénéficier de ristournes sur les analyses ou examens accordées par les laboratoires, comme cela se pratique pour les établissements hospitaliers publics.

### **3. Le principe d'un taux directeur**

L'article 8 pose également, à l'égard des cliniques privées, le principe d'un taux directeur dont on se demande s'il ne s'apparente pas à un budget global.

**En effet, l'homologation des tarifs conventionnels sera accordée au vu de l'évolution des dépenses hospitalières, définie à partir des hypothèses économiques générales et par référence à la politique sociale et sanitaire de l'Etat, mais également au vu des caractéristiques propres de chaque établissement, notamment du volume de son activité.**

\*

\* \*

Votre commission estime que les trois modifications importantes introduites par l'article 8 vont compromettre le bon fonctionnement de l'hospitalisation privée.

**L'instauration de conventions à durée déterminée par discipline va placer les établissements dans une situation de précarité difficilement compatible avec les nécessités d'une bonne gestion.**

S'il s'agit de sanctionner les cliniques coupables de manquements à leurs obligations conventionnelles, un certain nombre de procédures sont déjà à la disposition des caisses de sécurité sociale ou de l'autorité publique : la modification du classement qui détermine les tarifs, voire le déconventionnement ou la suspension de l'autorisation de fonctionner. Ces procédures font intervenir les commissions paritaires régionales et nationale qui émettent un avis.

Peut-être faut-il préciser ces mécanismes ou favoriser une révision périodique des conventions, en prévoyant des procédures garantissant les établissements privés contre tout risque d'arbitraire. Mais la solution retenue par le projet de loi ne répond en rien à cet objectif de souplesse et, comme l'a souligné le Conseil économique et social, risque de constituer un facteur de précarité pour les établissements.

En effet, le texte donne aux caisses et à l'autorité administrative le pouvoir discrétionnaire de refuser de reconduire une convention ou de suspendre l'homologation de cette convention.

Ainsi, la menace d'un "déconventionnement", c'est-à-dire à terme d'une disparition, pèsera sur les établissements privés, ceux-ci n'étant pas assurés de la reconduction de la convention, même s'ils ont respecté leurs obligations légales, réglementaires ou conventionnelles.

Cette incertitude se répercutera sur la situation des personnels, sur la politique de recrutement, notamment des médecins, et sur la politique d'investissement. Elle rendra plus difficile la recherche de financements externes. Elle augmentera considérablement le risque lié aux investissements matériels et humains réalisés par l'établissement.

Enfin, l'existence de conventions par discipline empêchera toute politique globale d'établissement.

Votre commission considère que si l'on souhaitait apporter plus de souplesse au fonctionnement du système conventionnel, il fallait rechercher des solutions s'apparentant à la révision périodique, comme l'a préconisé l'avis rendu par le Professeur Steg au nom du Conseil économique et social. Elle ne peut donc accepter le dispositif du Gouvernement qui instaure une précarité préjudiciable au bon fonctionnement des établissements.

**La forfaitisation des frais d'analyses et d'examens de laboratoire lui paraît également contestable.**

**Tout d'abord, les frais de biologie varient considérablement selon les disciplines et les pathologies. Comment cette forfaitisation pourrait-elle prendre en compte ces variations ?**

**Comment cette forfaitisation ne pénaliserait-elle pas certaines disciplines faisant plus que d'autres appel aux analyses et examens biologiques ?**

**Sur le plan des principes, l'idée même de ce forfait apporte une modification importante. Alors que le forfait de pharmacie porte sur des produits, le forfait de biologie portera sur des actes médicaux. Les gestionnaires d'établissements privés peuvent-ils imposer une limitation des actes de biologie aux praticiens, alors que ces derniers sont seuls juges de l'intérêt du malade ? Le problème de l'évolution des frais de biologie ne doit-il pas plutôt être traité dans le cadre conventionnel, c'est-à-dire entre l'assurance-maladie et les biologistes eux-mêmes ?**

**Enfin, l'idée selon laquelle ces dépenses devraient être forfaitisées au motif que l'hôpital public fonctionne sur ce principe, avec le budget global, mérite d'être nuancée. Les effets pervers du budget global sont bien connus, notamment la pénalisation des établissements les plus dynamiques et certains hôpitaux publics, pour desserrer la contrainte qui leur est imposée, demandent à leurs malades de pratiquer des analyses ou examens de biologie avant leur hospitalisation.**

**S'agissant en dernier lieu du principe du taux directeur, celui-ci est déjà appliqué en pratique pour les établissements privés. L'innovation consiste cependant à subordonner l'homologation des tarifs à l'appréciation d'éléments propres à l'établissement, comme le volume d'activité. C'est un début de budget global qui permettrait à l'autorité publique de déterminer a priori le chiffre d'affaires d'une entreprise privée. Cette technique de**

nature budgétaire paraît incompatible avec la liberté de gestion des établissements privés.

*Art. 9*

**Allègement des charges sociales des centres de soins**

**Cet article est destiné à améliorer la situation financière, actuellement difficile, des centres de soins.**

**Il faut rappeler que les centres de soins sont des établissements privés de cure et de prévention.**

**Pour faire face à leurs charges de fonctionnement, ils ne peuvent véritablement compter que sur les remboursements de l'assurance-maladie au titre des actes des praticiens et auxiliaires médicaux qui y exercent en qualité de salariés. Ce mode de financement ne permet pas aux centres de soins de disposer de ressources suffisantes pour fonctionner correctement.**

**Les centres de soins sont soumis à des contraintes techniques spécifiques prévues par le décret du 20 août 1946, qui précise les conditions de leur agrément.**

**Ils supportent également une lourde charge au titre des cotisations sociales de leurs personnels.**

**L'article 9 prévoit un allègement de ces charges sociales, par le versement d'une subvention de l'assurance-maladie.**

**Cette réforme permettrait de rapprocher la situation des personnels des centres de soins et celle des professionnels libéraux.**

En effet, les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés du secteur I acquittent actuellement une cotisation d'assurance-maladie de 5,66 %, les caisses primaires prenant à leur charge l'équivalent d'une part patronale égale à 9,7 %. Dans les centres de soins, la part salariale s'élève à 5,9 % et la cotisation patronale à 12,6 %.

D'après les informations fournies par le Gouvernement, la subvention prévue à cet article et versée par les caisses primaires d'assurance-maladie serait équivalente à celle prévue pour les professionnels libéraux et permettrait de ramener la part patronale à la charge des centres de 12,6 % à 2,9 %.

Cet allègement, qui représenterait un effort supérieur à 100 millions de francs par an pour l'assurance-maladie, améliorerait incontestablement la situation financière des centres de soins.

Par ailleurs, le Gouvernement met à l'étude d'autres mesures, d'ordre réglementaire, en vue de simplifier les procédures et les normes d'agrément des centres de soins, aujourd'hui trop complexes, de renforcer leurs actions de prévention en instituant des mécanismes de financement appropriés et d'améliorer la gestion des centres, notamment en ce qui concerne les procédures de tiers payant.

#### *Art. 9 bis*

#### **Conditions de fonctionnement des centres de soins**

Cet article nouveau résulte d'un amendement adopté par l'Assemblée nationale sans que sa portée ait pu être réellement exposée.

Il indique tout d'abord que *"lorsque les soins sont délivrés par un centre de soins agréé et ayant passé avec la caisse primaire d'assurance maladie une convention conforme à une convention type*

*fixée par décret, les tarifs d'honoraires applicables sont ceux fixés pour chacune des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux dans les conditions prévues aux articles L. 162-6, L. 162-9 et L. 162-11", c'est-à-dire les tarifs conventionnels.*

**L'article envisage ensuite l'hypothèse dans laquelle le centre de soins ne serait pas conventionné par la sécurité sociale. Dans ce cas, les mêmes tarifs s'appliqueraient "de plein droit dans des conditions fixées par décret".**

**Puis l'article précise que l'agrément de l'autorité administrative sera accordé sous réserve d'une visite de conformité, au vu d'un dossier justifiant que ces établissements fonctionneront dans des conditions techniques fixées par décret et répondent aux besoins de la population.**

**Rappelons que l'actuel article L. 162-32 du code de la sécurité sociale prévoit simplement que lorsque les soins sont fournis dans un centre de soins, les tarifs d'honoraires applicables sont les tarifs prévus par la convention médicale. Ainsi, l'existence d'une convention liant le centre et la sécurité sociale n'est pas une condition déterminante du type de tarifs applicables.**

**D'après les informations fournies à votre rapporteur, l'article 9 bis tendrait à expliciter les règles de fonctionnement des centres. Dans tous les cas, les tarifs d'honoraires applicables seraient les tarifs conventionnels. S'il n'y a pas de convention particulière avec la sécurité sociale, ces tarifs s'appliquent dans des conditions fixées par décret. S'il y a une convention (qui par conséquent porterait sur un autre domaine que les tarifs), l'application des tarifs prévue par la convention médicale est automatique.**

*Art. 10*

**Intégration du régime spécial de la Compagnie générale des eaux dans le régime général de la Sécurité sociale**

L'article 4 vise à mettre fin à compter du 1er janvier 1991 au régime spécial d'assurance-maladie et vieillesse de la Compagnie générale des eaux, dont les ressortissants relèveront désormais du régime général.

La Compagnie générale des eaux s'est dotée d'un régime spécial de sécurité sociale à la fin du siècle dernier. Ce régime couvre les risques maladie-maternité (prestations en nature et en espèces) invalidité, vieillesse et décès.

En matière d'assurance maladie et maternité, les prestations en nature sont identiques à celles des assurances maladie et maternité du régime général.

Les prestations en espèces sont alignées sur celles de la fonction publique, de même que l'essentiel des assurances invalidité et vieillesse.

Le fonctionnement de ce régime soulève depuis plusieurs années un certain nombre de difficultés sur lesquelles la Cour des Comptes, par un référé adressé au ministre en 1984, a attiré l'attention.

Les personnels, dont le recrutement est lié au développement et à la diversification des activités de l'entreprise, ont été affiliés depuis une trentaine d'années au régime général et aux régimes de retraite complémentaire obligatoire.

D'une part, ce procédé a conduit à une disparité de traitement en matière de protection sociale entre les employés selon leur date d'intégration et leur rattachement aux différents services.

D'autre part, il a entraîné une régression des effectifs et une détérioration du rapport démographique dans le régime spécial de la CGE.

Conscients que ces problèmes menaçaient la survie de celui-ci, les responsables de la société ont appelé l'attention des pouvoirs publics, qui ont proposé l'intégration au régime général. Cette solution a recueilli l'accord de quatre organisations syndicales sur cinq et des deux tiers du personnel en activité et en retraite consulté par voie de référendum.

Afin de maintenir les avantages acquis du personnel de la Compagnie générale des eaux, un dispositif sensiblement comparable à celui adopté pour le Crédit Foncier de France par l'article 13 de la loi portant DMOS n° 89-18 du 13 janvier 1989 a été retenu.

Le paragraphe I dispose qu'étant mis fin au 1er janvier 1991 au régime spécial de la CGE, les salariés et les anciens salariés de cette société et leurs ayants droit seront affiliés ou pris en charge à partir de cette date pour le régime général de sécurité sociale pour l'ensemble des risques couverts par celui-ci.

Le paragraphe II habilite l'organisme chargé de servir les prestations maladie et maternité aux personnes relevant du régime spécial -c'est-à-dire la mutuelle "La Neptune"- à continuer à verser jusqu'au 31 décembre 1999 ces dernières pour le compte des caisses primaires d'assurance maladie compétentes. Ce dispositif provisoire a été finalement retenu afin de faciliter le reclassement des 23 salariés de la Compagnie générale des eaux détachés auprès de la mutuelle "La Neptune" pour le traitement des feuilles de soins.

Le paragraphe III confirme le transfert au régime général des droits invalidité et vieillesse acquis auprès du régime spécial avant sa suppression. Ce transfert s'effectuera dans la limite des règles propres au régime spécial. Autrement dit, la pension de retraite qui sera versée à un ancien ressortissant du régime spécial sera calculée sur une durée d'assurance ne dépassant pas 150 trimestres, l'âge d'ouverture des droits ne pourra pas être antérieur à

60 ans et le montant de la pension ne sera pas supérieur à celui du maximum de pension en vigueur de ce régime.

Il prévoit toutefois que la société acquittera une contribution au régime général au titre du transfert de droits, fixée par arrêté ministériel. Ce droit d'entrée devrait, en tout état de cause, s'élever à plusieurs dizaines de millions de francs, compte tenu du vieillissement des effectifs de ce régime.

Le paragraphe IV garantit le maintien des droits acquis dans le régime spécial en matière d'invalidité et de vieillesse. Les avantages actuels accordés par le régime spécial qui ne seraient pas pris en charge par le régime général, seront néanmoins conservés par le recours aux régimes de retraite complémentaire obligatoire (des négociations avec l'ARRCO et l'AGIRC sont en cours) et à un régime "chapeau" créé par accord collectif, géré par l'entreprise.

Cet accord se substituera à la convention collective actuellement en vigueur du 22 mai 1969 qui est l'actuel support juridique du régime spécial. Mais si les partenaires ne parvenaient pas à un accord, une garantie particulière a été introduite en faveur des assurés : par dérogation au droit commun de la négociation collective, le régime "chapeau" sera créé par décret si cet accord n'est pas signé avant le 31 mars 1991.

Un paragraphe V, ajouté par amendement gouvernemental, précise enfin que la part des cotisations du régime général pris en charge par l'employeur ne sera pas soumise à cotisation. Cette disposition permettra aux salariés de préserver leur taux de cotisations personnelles au niveau actuel, la différence restant à la charge de la société.

Ce dispositif apporte une solution définitive au déséquilibre financier structurel du régime actuel et devrait permettre le maintien des droits sociaux acquis par les membres du personnel de la Compagnie générale des eaux.

Au niveau des prestations, il se révèle à la fois complet et respectueux des avantages existants. Il préserve notamment les caractéristiques du régime actuel des pensions de réversion. Le versement de celles-ci n'est subordonné à aucune condition d'âge ou de ressources. D'où l'intérêt du dispositif conventionnel qui interviendra "en différentiel".

L'article 10 illustre la possibilité de procéder sans heurt à une harmonisation progressive de la protection sociale dans la logique du plan de sécurité sociale de 1945.

### *Art. 11*

#### **Conséquences de la suppression de la caisse d'allocations familiales de la région parisienne**

Le décret n° 90-920 du 2 octobre 1990 a supprimé la **caisse d'allocations familiales de la région parisienne**, qui couvrait la ville de Paris et les départements de la région de l'Ile de France à l'exception de la Seine et Marne, cette caisse éclatant en autant de caisses départementales, régies par les règles de droit commun.

L'article 11 vise simplement à **corriger une disposition législative** du code de la sécurité sociale se référant à la caisse de la région parisienne, à savoir l'article L. 212-3 confiant l'instruction des recours amiables aux comités de gestion institués au sein de chaque circonscription administrative de la caisse.

La suppression de cet article L. 212-3, qui prend effet à compter du 12 octobre 1990, tient compte de la **nouvelle organisation des caisses d'allocations familiales dans la région parisienne** tout en prévoyant des **dispositions transitoires** jusqu'à l'installation des nouveaux conseils d'administration.

L'article 11 tire donc les conséquences d'une réforme visant à déconcentrer et améliorer la gestion des prestations

familiales en région parisienne et à rapprocher les caisses de leurs allocataires.

*Art. 12*

**Création d'une cotisation d'assurance vieillesse dé plafonnée dans le régime général**

Avec l'article 12 débute une série d'articles présentés dans le sillage de l'instauration de la contribution sociale généralisée et permettant la réalisation d'un montage complexe destiné à modifier les sources de financement sans affecter le niveau global des ressources de chaque régime, à maintenir les charges des entreprises et à alléger les charges sociales de certains salariés.

Avant d'examiner chacun de ces articles, deux remarques s'imposent :

- à l'évidence, la cohérence et la clarté auraient exigé que soient présentées dans un seul et même texte l'ensemble des mesures envisagées en matière de financement de la sécurité sociale. Aucune raison logique ne justifie l'examen séparé de dispositions étroitement liées.

- lors du débat à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a déposé un nombre important d'amendements modifiant sensiblement l'économie générale de son projet. Cela conduit inévitablement à s'interroger sur les conditions de préparation de sa réforme, notamment en ce qui concerne les régimes autres que le régime général.

Ces deux remarques en amènent une troisième : éclatée dans deux textes distincts, modifiée par des amendements importants du Gouvernement déposés dans la précipitation, cette réforme du financement de la sécurité sociale n'aura pu faire l'objet d'un débat parlementaire digne de ce nom. La méthode désordonnée et hâtive retenue par le Gouvernement est en totale contradiction avec ses proclamations.

Pour en revenir à l'article 12, il a subi à l'Assemblée nationale une modification afin de prendre en compte l'affectation exclusive du produit de la contribution sociale généralisée à la branche famille.

L'unique objet de l'article 12, après cette modification, consiste donc à créer au profit de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, une cotisation dé plafonnée.

Le taux de cette cotisation relève du décret. Il est prévu de retenir un taux identique à la diminution des cotisations d'allocations familiales permise par l'instauration de la CSG.

Bien que l'on ne connaisse pas la décision définitive du Gouvernement, il est envisagé de diminuer la cotisation d'allocations familiales de 1,64 point et d'opérer un transfert à due concurrence vers l'assurance vieillesse.

Ce transfert traduit la volonté du Gouvernement de réaliser une réforme totalement neutre pour les entreprises.

Lors du débat sur la cotisation sociale généralisée, votre commission des affaires sociales a déjà expliqué les raisons de son opposition à cet article 12. Elles sont de deux ordres : le maintien de la charge globale des entreprises lui paraît être une erreur, la création d'une cotisation dé plafonnée lui semble contraire aux principes qui régissent l'assurance vieillesse.

Votre commission estime que la réforme aurait dû être l'occasion d'alléger les charges des entreprises.

De tous les pays de la CEE, c'est en France que la part des entreprises dans le financement de la protection sociale est la plus élevée. En 1989, elle se montait à 12 % du PIB. La Belgique, l'Espagne, l'Italie et les Pays-Bas se situent à un niveau de 8 % à 9 %

du PIB. En Allemagne fédérale, le prélèvement social sur les entreprises est à peine supérieur à 7 % du PIB et au Royaume-Uni, il se situe à 3,5 %.

Cette particularité française tient à notre haut niveau de protection sociale et tout particulièrement à notre politique familiale, principalement financée par les entreprises.

Cette situation n'empêche pas de nombreux pays de la CEE d'avoir un coût salarial plus élevé que le nôtre. Mais elle pèse considérablement sur la gestion de nos entreprises en maintenant les salaires directs à un niveau anormalement bas.

Il aurait été très souhaitable, à l'approche du 1er janvier 1993, de commencer à résorber cette spécificité française. Le projet du Gouvernement ne le permettra pas.

En outre, la succession sur une courte période de plusieurs mesures de déplafonnement des cotisations sociales fait déjà sentir ses effets sur les charges des entreprises de pointe, employant des salariés à haut niveau de rémunération. Certaines d'entre elles, implantées en Ile de France, envisagent ou ont déjà réalisé le transfert de certaines unités hors de France, en Belgique notamment.

Le risque de délocalisation souligné par votre commission lors du déplafonnement des cotisations d'allocations familiales n'était donc pas illusoire. A fortiori, de telles mesures excluent la possibilité d'implantation d'entreprises de pointe étrangères sur notre sol.

Votre commission regrette donc que la réforme du financement de la branche famille ne se traduise par aucun allègement de charges pour les entreprises.

La seconde raison de fond qui motive l'opposition de votre commission à cet article 12 tient au principe même de la création

**d'une cotisation déplafonnée en assurance-vieillesse, qui lui semble contraire aux fondements de cette branche.**

**Le Gouvernement a dénoncé le caractère injuste, car dégressif, des cotisations plafonnées.**

**Pourtant, les cotisations d'assurance-maladie, d'allocations familiales et d'accidents du travail sont déjà déplafonnées. Seules restent plafonnées les cotisations d'assurance-vieillesse.**

**Ce plafonnement des cotisations de vieillesse demeure pleinement justifié.**

**En effet, les salariés ne cotisent au régime général de retraite que sous le plafond (11 040 francs par mois) mais leurs retraites sont également plafonnées (5 520 francs par mois au maximum).**

**D'autre part, les régimes complémentaires interviennent au-delà du plafond et ce serait empiéter sur leur domaine que de déplafonner une partie des cotisations de vieillesse.**

**L'assurance-vieillesse fonctionne selon un principe simple : le montant de la retraite est fonction des droits que l'on acquiert par les cotisations versées. Le déplafonnement remet en cause ce principe car il crée une contribution supplémentaire qui n'entraînera aucun droit nouveau.**

**S'il s'agit de financer la part dite "non-contributive" de l'assurance-vieillesse (la validation des périodes de chômage, les bonifications pour enfants, les pensions "portées au minimum"), il faut donc faire intervenir la solidarité nationale mais certainement pas un prélèvement à la charge des entreprises.**

Votre commission ne peut admettre que, par le biais de cet article 12, le lien fondamental entre les cotisations et les prestations de vieillesse soit rompu.

### *Article 13*

#### **Affectation du produit de la contribution sociale généralisée**

Cet article a pour simple objet de tirer les conséquences de l'article 99 du projet de loi de finances, en ajoutant aux ressources de la caisse nationale des allocations familiales, le produit de la contribution sociale généralisée.

### *Art. 14*

#### **Création d'une cotisation déplafonnée dans les régimes de retraite des artisans, industriels et commerçants**

A la demande du Gouvernement, l'Assemblée nationale a supprimé cet article qui prévoyait la création d'une cotisation déplafonnée dans les régimes de retraite des artisans, industriels et commerçants.

Le Gouvernement a indiqué que la baisse des taux de cotisation d'allocations familiales serait imputée, pour les artisans et commerçants, sur la part qui reste plafonnée (actuellement 2,1 %). En conséquence, il propose de compenser cette diminution par une augmentation à due concurrence des cotisations vieillesse, toujours plafonnées, et de renoncer à la création d'une cotisation vieillesse déplafonnée.

Votre commission s'étonne de cette suppression. En effet, alors qu'elle interrogeait le 20 novembre le ministre des affaires sociales sur l'application de la cotisation sociale généralisée aux travailleurs indépendants, il lui avait été répondu que le mécanisme prévu pour le régime général leur serait appliqué.

Lors du débat budgétaire, le 1er décembre, notre rapporteur pour avis, M. Charles Descours, réitérait les doutes de la commission : *"les cotisations des professions libérales et, d'une manière générale, des travailleurs indépendants, forment un tout puisqu'il n'y a pas de part salariale et de part patronale. Je crains que le schéma élaboré pour les salariés ne leur soit pas véritablement transposable"*.

Aucun démenti et aucune précision ne lui furent apportés. Or, quatre jours après, le 5 décembre, le Gouvernement déposait à l'Assemblée nationale un amendement supprimant cet article 14.

On peut se demander si toutes les conséquences de la C.S.G., notamment pour les non-salariés, avaient été véritablement mesurées avant l'élaboration de la réforme. Cette modification de dernière minute traduit une impréparation manifeste et inadmissible.

#### *Art. 15*

#### **Réforme des cotisations d'assurance-vieillesse des professions libérales**

Lors de son audition devant notre commission sur les crédits de son ministère, le 20 novembre dernier, le ministre des Affaires sociales avait souligné qu'une réforme du financement du régime de retraite des professions libérales était en préparation.

Ici encore, votre commission déplore l'absence de clarté et de transparence qui caractérise la démarche du Gouvernement.

A la lecture de l'exposé des motifs du présent projet de loi, on indique simplement qu'il s'agit de tirer les conséquences de la CSG en créant, au sein des régimes de retraite, des cotisations dé plafonnées.

**Or, cet article 15 est dépourvu de tout lien avec la CSG. Il vise en effet à faire financer par une cotisation dé plafonnée la part des dépenses des régimes de retraite des professions libérales affectée aux charges de la compensation inter-régimes. Pourquoi ne pas l'avoir précisé dans l'exposé des motifs ?**

**D'après les informations fournies à votre rapporteur, l'article 15 viserait à entreprendre une réforme du régime de retraite de base commun aux 13 sections professionnelles de la Caisse nationale d'assurance-vieillesse des professions libérales (CNAVPL).**

**Rappelons que ce régime de base est actuellement financé par des cotisations forfaitaires et distribue donc des prestations forfaitaires, dont le niveau reste très faible, l'essentiel de la retraite des professions libérales venant des régimes complémentaires.**

**Depuis plusieurs années, le CNAVPL consacre une part importante de ses ressources aux transferts prévus dans le cadre de la compensation démographique. Cette charge va s'alourdisant et l'on estime que pour une cotisation forfaitaire moyenne de 12 000 francs en 1990, 5 000 francs étaient destinés à la compensation démographique.**

**L'objectif de l'article 15 serait donc de dissocier les charges de compensation en les finançant par une cotisation distincte qui ne serait plus forfaitaire, mais proportionnelle aux revenus professionnels.**

**Ainsi, pour une charge de compensation estimée à 1,7 milliard de francs en 1991 et des revenus professionnels évalués à 100 milliards de francs, la cotisation dé plafonnée serait de 1,7 %.**

**Cela conduirait à opérer un transfert de charge au sein des professions libérales, en fonction des revenus. Ce système allègerait**

les cotisations de retraite pour des revenus nets inférieurs à 300 000 francs par an, et les alourdirait au-delà.

L'article 18 quinquies, résultant d'un amendement gouvernemental adopté par l'Assemblée nationale, tend à repousser à 1992 l'entrée en vigueur de cette réforme.

L'article 15 appelle trois remarques.

En premier lieu, le Gouvernement semblait obéir à une certaine logique d'ensemble en proposant de créer, dans tous les régimes, des cotisations d'assurance-vieillesse dé plafonnées. Son revirement sur les régimes de retraite des artisans et commerçants affaiblit cette logique, notamment pour les professions libérales qui jusqu'à présent étaient traitées comme les autres professions indépendantes pour les cotisations d'allocations familiales.

Deuxièmement, cette cotisation d'assurance vieillesse dé plafonnée risque fort d'être supérieure à celles qui auront été créées dans les autres régimes, car elle suivra l'évolution des charges de compensation. Alors que les professions libérales viennent de subir très lourdement les effets du dé plafonnement, pourtant partiel, des cotisations d'allocations familiales, il y a là un risque d'aggravation de la situation.

Enfin, ce dé plafonnement des cotisations vieillesse ne pourra qu'empiéter sur le financement des régimes complémentaires mis en place par les professions libérales et indispensables pour améliorer des prestations de base de faible niveau.

*Art. 16*

**Réforme des cotisations d'assurance-vieillesse des avocats**

Les avocats bénéficient d'un régime de retraite distinct de celui des autres professions libérales. Il est géré par la Caisse nationale des barreaux français (CNBF).

L'article 16 obéit à des motivations analogues à celles de l'article 15. Il s'agirait également de financer les charges de la compensation démographique (à laquelle la CNBF sera soumise à partir de 1991) par une cotisation dé plafonnée dont le taux pourrait être de 1,2 %.

Comme l'article 15, l'article 16 ne s'appliquerait qu'à compter de l'année 1992.

*Art. 17*

**Création d'une cotisation d'assurance-vieillesse dé plafonnée dans le régime des salariés agricoles**

Le régime des salariés agricoles étant aligné sur le régime général, il était logique que le Gouvernement propose d'y instituer une cotisation dé plafonnée d'assurance-vieillesse à la charge de l'employeur, d'un montant égal à la diminution de la cotisation d'allocations familiales.

Tel est l'objet de l'article 17.

*Art. 18*

**Création d'une cotisation d'assurance-vieillesse déplafonnée dans le régime des exploitants agricoles**

Cet article transpose dans le régime des exploitants agricoles la création d'une cotisation d'assurance-vieillesse déplafonnée, calculée, soit sur la totalité des revenus professionnels (moyenne des trois années antérieures), soit sur une assiette forfaitaire (notamment lorsque la durée d'assujettissement est inférieure à trois ans).

Votre rapporteur a cherché à obtenir des renseignements sur les conditions de mise en place de cette cotisation déplafonnée et sur son montant. A la date du 12 décembre, les responsables de la mutualité sociale agricole n'avaient toujours pas été informés des intentions exactes du Gouvernement et des modalités précises qui seraient retenues.

Votre commission déplore cette incertitude et d'une manière générale, l'imprécision et l'absence d'évaluation s'agissant des effets de la réforme sur l'ensemble des professions non salariées.

*Art. 18 bis*

**Retenue pour pension des fonctionnaires**

Cet article résulte d'un amendement gouvernemental adopté par l'Assemblée nationale.

Il tire la conséquence de la C.S.G. pour les fonctionnaires civils et militaires.

Ici encore, il est permis de s'étonner sur les conditions de préparation de la réforme puisque le texte initial omettait de régler la situation des fonctionnaires.

En vertu de cet article 18 bis, les fonctionnaires civils et militaires se verraient appliquer le même régime que les salariés du secteur privé :

- **une diminution de 1,1 point de la retenue pour pension, qui passerait de 8,9 % à 7,8 % (pour les salariés du secteur privé, cette diminution s'opère par voie réglementaire, mais pour les fonctionnaires, il faut modifier l'article L. 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite),**

- **une remise forfaitaire, qui devrait être fixée à 42 francs par mois.**

#### *Art. 18 ter*

### **Cessation progressive d'activité des fonctionnaires**

Cet article nouveau adopté par l'Assemblée nationale est dépourvu de tout lien avec les assurances sociales. Il résulte d'un amendement reprenant un projet de loi que le Gouvernement envisageait de déposer.

Il propose de proroger, pour la sixième fois en huit ans, le dispositif de cessation progressive d'activité des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités locales qui leur permet d'exercer une activité à mi-temps en percevant, outre leur traitement et les avantages y afférents, une indemnité exceptionnelle de 30 % du traitement indiciaire à temps plein correspondant.

L'article 18 ter envisage une prorogation d'un an, c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 1991.

*Art. 18 quater*

**Bonification indiciaire accordée à certains fonctionnaires**

Cet article nouveau est également sans lien avec les assurances sociales et reprend lui aussi le texte d'un projet de loi que le Gouvernement entendait déposer.

Il s'agit d'accorder, à compter du 1er août 1990, une bonification indiciaire en faveur d'emplois comportant une responsabilité ou une technicité particulière dans la fonction publique de l'Etat, la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière.

Cette bonification sera étendue aux retraités.

Cette mesure avait été consignée dans le protocole d'accord du 9 février 1990 sur la rénovation de la grille des classifications et des rémunérations.

*Art. 18 quinquies*

**Remise forfaitaire sur les cotisations de retraite**

Cet article résulte lui-aussi d'un amendement gouvernemental adopté par l'Assemblée nationale, et pose le principe, pour l'ensemble des régimes de base d'assurance-vieillesse, d'une remise forfaitaire sur les cotisations de retraite.

La diminution des cotisations salariales compensant exactement la C.S.G., pour les revenus inférieurs au plafond, c'est uniquement par le biais de cette remise forfaitaire que le gouvernement entend permettre un gain de pouvoir d'achat.

Encore faut-il ajouter qu'en raison de la non-déductibilité de la C.S.G., ce gain de pouvoir d'achat sera extrêmement modeste, son montant maximal étant atteint pour les assurés non imposables, qui bénéficieront d'un gain égal à la remise forfaitaire, soit 42 francs par mois.

Lors du débat sur la C.S.G., votre commission avait déploré que la recherche d'effets redistributifs, au demeurant fort modestes, interfère avec la réforme du financement de la sécurité sociale, qui devrait obéir à une autre logique : financer les prestations et notamment les retraites.

Votre commission avait surtout relevé le caractère dangereux et démagogique de la diminution des cotisations salariales d'assurance-vieillesse alors qu'à l'évidence, les charges de retraite impliqueront au cours des prochaines années un effort financier supplémentaire.

Enfin, cette remise forfaitaire apporte un élément de complexité tout à fait inutile dans le financement des régimes d'assurance-vieillesse. La "proratisation" des 42 francs par mois pour les salariés n'exerçant pas à temps plein n'est d'ailleurs pas l'aspect le moins complexe de ce dispositif.

#### *Art. 18 sexies*

### **Retour du paritarisme au sein du conseil d'administration de l'UCANSS**

Cet article nouveau résulte d'un amendement gouvernemental et traduit l'accord des partenaires sociaux (sauf la CGT) sur un retour au paritarisme au sein du conseil d'administration de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS).

Rappelons que l'UCANSS, chargée notamment de la gestion du personnel de la sécurité sociale, a connu au cours de

**l'année 1990 de nombreuses difficultés de fonctionnement. Les représentants des organisations d'employeurs ont démissionné du conseil d'administration au mois de juin. A la suite du refus gouvernemental d'avaliser la décision du conseil d'administration revalorisant les rémunérations du personnel, d'autres démissions ont suivi, empêchant tout fonctionnement de l'institution.**

**L'accord intervenu entre les partenaires sociaux prévoit un retour au paritarisme strict entre employeurs et organisations syndicales (le conseil d'administration précédent comprenait six employeurs et neuf représentants des organisations syndicales).**

**En vertu de l'article 18 sexies, le conseil d'administration se composerait comme suit :**

**- des représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales représentatives et, en nombre égal, des représentants des employeurs,**

**- le président et le vice-président des trois caisses nationales et de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS), les vice-présidents appartenant à un collège différent de celui de leur président.**

#### ***Art. 18 septies***

#### **Revalorisation des retraites au 1er janvier 1991**

**Cet article nouveau, résultant d'un amendement du Gouvernement, propose, pour la cinquième année consécutive, de fixer dans la loi le taux de la revalorisation des retraites au 1er janvier 1991.**

**Il s'agit là d'une dérogation au principe posé par le code de la sécurité sociale.**

**Il faut rappeler que l'article L. 351-11 du code de la sécurité sociale prévoit une revalorisation assise sur l'évolution du**

**salaire moyen des assurés.** Dans un arrêt du 25 juin 1986, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté fixant les taux de revalorisation pour 1985 au motif que l'évolution du salaire moyen sur la base de laquelle le taux était calculé, n'avait pas fait l'objet d'une définition suffisamment précise. A la suite de cet arrêt, le Gouvernement de l'époque avait décidé de déroger au code de la sécurité sociale, en fixant directement dans la loi les taux de revalorisation, et d'étudier un mécanisme plus satisfaisant d'indexation.

Depuis lors, le provisoire a perduré et c'est donc la cinquième fois qu'une telle procédure est soumise à l'approbation du Parlement, avec une particularité cependant : seule est prévue la revalorisation au 1er janvier, alors que l'habitude avait été prise de prévoir également celle du 1er juillet.

D'après le Gouvernement, la revalorisation de 1,7 % au 1er janvier 1991 aurait un caractère provisionnel, en l'attente de l'aboutissement du "Grenelle des retraites" annoncé par le Premier ministre.

Cet article a soulevé de vives critiques à l'Assemblée nationale, y compris dans les rangs de la majorité. Ainsi, M. Michel Coffineau, vice-président de l'Assemblée nationale a-t-il déclaré, lors de la séance du 7 décembre dernier : *"1,7 % au 1er janvier, c'est-à-dire seulement 0,3 % de rattrapage, cela risque d'être considéré comme une sorte de moquerie, laissant beaucoup d'amertume aux intéressés."*

En effet, compte tenu de la hausse prévisible des prix en 1990 et des revalorisations intervenues cette année, les retraites vont accuser un retard d'environ 1 % en début de 1991 par rapport à la simple évolution du coût de la vie.

Or, le Gouvernement n'envisage qu'un rattrapage de 0,3 %, les 1,4 % restant correspondant à la moitié de la hausse des prix prévue en 1991.

Si le Gouvernement est conduit à adopter cette attitude, c'est qu'il s'est engagé à ne pas décider de recettes nouvelles pour

l'assurance-vieillesse au cours de l'année 1991. Au contraire, il a pris la décision démagogique de diminuer les cotisations salariales d'assurance-vieillesse.

Rappelons que la diminution de 1,1 point de la cotisation salariale de vieillesse constituera une part de recettes évaluée à 15,7 milliards de francs.

La remise forfaitaire, pourtant fort modeste puisque limitée à 42 francs par mois, prévue à l'article 18 quinquies coûtera quant à elle 7,4 milliards de francs à la branche vieillesse.

C'est beaucoup plus qu'il n'en fallait pour assurer le simple maintien du pouvoir d'achat des retraités.

#### *Art. 18 octies*

#### **Entrée en vigueur des dispositions concernant les régimes des salariés et le régime agricole**

Cet article nouveau précise que les articles 12 (régime général), 17 (salariés agricoles), 18 (exploitants agricoles) et 18 bis (fonctionnaires) entrent en vigueur la première année d'application de la contribution sociale généralisée.

#### *Art. 18 nonies*

#### **Entrée en vigueur de la réforme du financement des régimes de retraite des professions libérales et des avocats**

Cet article nouveau précise que les articles 15 et 16 concernant la Caisse nationale d'assurance-vieillesse des professions libérales et la Caisse nationale des barreaux français entreront en vigueur en 1992.

**TITRE III**  
**DISPOSITIONS DIVERSES**

*Art. 19*

**Prorogation des dispositions limitant le cumul emploi-retraite**

Les dispositions limitant le cumul d'une activité et d'une retraite qui avaient été édictées à partir de 1982 arrivent à expiration le 31 décembre 1990.

Le Gouvernement propose de les proroger d'un an.

Rappelons que ces dispositions concernent le régime des salariés, le régime des artisans, industriels et commerçants, et le régime des exploitants agricoles.

En vertu de ces dispositions, la liquidation d'une retraite de salarié implique la rupture de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés ayant exercé en dernier lieu une activité non salariée, la cessation définitive de cette activité.

Par ailleurs, la liquidation d'une retraite de non-salarié implique la cessation définitive de l'activité non-salariée, ou, pour les assurés ayant exercé en dernier lieu une activité salariée, la rupture de tout lien professionnel avec l'employeur.

Il faut préciser que ces règles ne concernent pas les retraites liquidées avant 60 ans, notamment celles de certains régimes spéciaux d'agents publics.

La prorogation d'une année, proposée par le Gouvernement, peut surprendre. En effet, ce dispositif fonctionne depuis plusieurs années avec une échéance fixée au 31 décembre 1990. Il aurait été normal qu'à cette date, un bilan ait été établi et que le Gouvernement soit en mesure de dire s'il convient de le pérenniser, de le modifier ou de le supprimer.

L'indécision du Gouvernement tient sans doute aux effets très incertains de ce dispositif.

Quel est son impact en terme d'emploi ? Rien ne permet de dire que la limitation du cumul a permis de fournir des emplois aux chômeurs et en particulier aux jeunes. Dans les professions non salariées, cela est douteux. La limitation du cumul peut même précipiter la cessation d'activités artisanales ou commerciales et par là même, provoquer un effet négatif en terme d'emploi. Par ailleurs, rien n'empêche un retraité d'occuper un emploi à condition qu'il s'agisse d'une activité non salariée différente ou d'une activité salariée chez un autre employeur.

Pour les régimes de sécurité sociale, les limitations au cumul ne peuvent se traduire que par une perte de ressources. En effet, un retraité continuant à exercer est un cotisant supplémentaire qui n'acquiert pas de droit en contrepartie.

Enfin, pour les individus, la réglementation aboutit à des conséquences injustes. Si un salarié peut parfois parvenir à reprendre une même activité chez un autre employeur, il est beaucoup plus difficile pour un non-salarié de changer d'activité. La loi actuelle pénalise ceux qui disposent d'une faible retraite, et souhaiteraient une activité d'appoint. La complexité de la réglementation et l'impossibilité d'un contrôle efficace entraînent des inégalités de situation mal ressenties par les intéressés. Enfin, cette législation ne favorise pas la transition, pourtant souhaitée par beaucoup, entre la vie active et la retraite.

*Art. 19 bis*

**Conditions d'attribution gratuite d'un logement aux fonctionnaires territoriaux**

Cet article, issu d'un amendement gouvernemental, modifie l'article 21 de la loi n° 90-1067 du 28 novembre 1990 relative à la fonction publique territoriale.

Cette loi récente a autorisé les organes délibérants des collectivités territoriales et leurs établissements publics à fixer la liste des emplois pour lesquels un logement de fonction peut être attribué gratuitement ou moyennant une redevance par la collectivité ou l'établissement public concerné, en raison notamment des contraintes liées à l'exercice de ces emplois.

Ce dispositif avait été introduit par un amendement parlementaire au Sénat lors de la séance publique du 30 octobre dernier. L'objet de celui-ci était de clarifier la situation relative aux logements des fonctionnaires territoriaux en laissant le soin aux organes délibérants des collectivités territoriales d'adopter, au plan local, les dispositions les plus adaptées aux nécessités de fonctionnement des services publics locaux.

A l'époque, le Gouvernement avait manifesté son hostilité à cette mesure en estimant qu'elle aurait pour effet de permettre à de nombreux fonctionnaires territoriaux, notamment aux secrétaires généraux, de bénéficier d'un logement gratuit ou d'acquitter un loyer symbolique, sans rapport avec les prix habituellement pratiqués.

Le Sénat a néanmoins adopté ce dispositif que le Gouvernement tente maintenant de remettre en cause, quelques jours à peine après son vote.

L'article 19 bis du projet est présenté comme tendant à éviter les risques de contentieux pour les collectivités locales que présentent la rédaction de l'article 21 de la loi n° 90-1067 du 28 novembre 1990, en raison de l'absence de critères selon lesquels l'octroi de logements de fonction donne lieu ou non au paiement d'une redevance et ouvre droit à la gratuité d'avantages accessoires liés à ces logements. L'article 21 porterait également atteinte au principe de l'égalité devant les charges et les décisions qui s'en prévaudraient encourraient la censure du juge administratif.

Cet article additionnel appelle les plus vives critiques.

Sur la forme, il convient d'insister une fois encore sur le fait que l'article 21 de la loi du 28 novembre 1990 a été adopté très récemment par le Parlement à une large majorité, qui plus est, par le biais d'un amendement d'origine parlementaire (déposé par MM. Quilliot, Aubert Garcia, Laucournet, Régnauld, les membres du groupe socialiste et apparentés, et repris par M. Jacques Sourdille).

L'article 19 bis qui le remet en cause a, en revanche, été déposé par le Gouvernement après que le Premier ministre Michel Rocard eut engagé la responsabilité de son Gouvernement sur le fondement de l'article 49 alinéa 3 de la Constitution, sans que les députés aient eu la possibilité d'en débattre et d'exprimer leur opinion.

Sur le fond, la rédaction de l'actuel article 21 de la loi du 28 novembre 1990, loin d'ouvrir un droit généralisé à un logement gratuit ou à un loyer réduit, donne compétence aux conseils municipaux, généraux, régionaux et aux conseils d'administration de leurs établissements publics pour préciser de façon limitative les catégories d'emplois ouvrant droit à ces avantages. Parmi les critères d'attribution figurent "les contraintes liées à l'exercice de ces emplois".

Ces avantages annexes par rapport à la rémunération permettront aux collectivités territoriales de rendre plus attractifs les emplois qu'ils proposent dans la fonction publique territoriale et de

recruter des personnes très compétentes du secteur privé ou de la fonction publique d'Etat.

Il convient donc de laisser une marge d'appréciation suffisante aux assemblées délibérantes afin qu'elles puissent se prononcer selon leurs besoins.

Les modifications proposées aux paragraphes I et II de cet article ne paraissent donc pas opportunes et vident de sa portée l'article 21 de la loi du 28 novembre 1990. Or la réglementation antérieure est très restrictive. Elle permet d'attribuer aux agents de la commune une autorisation d'occupation d'un logement communal soit lorsque celle-ci répond à une nécessité absolue de service, soit lorsqu'elle est utile pour le service. Dans la pratique, la jurisprudence admet très rarement que ces conditions sont remplies (*Conseil d'Etat 11 juillet 1988 Commune de Fréjus*).

De plus, le paragraphe III renvoie à un décret en Conseil d'Etat le soin de fixer les conditions d'application de cet article alors que l'actuel article 21 est d'application immédiate.

Votre commission ne peut que rejeter de telles dispositions sans lien avec l'objet principal de ce texte et contraires à la volonté exprimée sans ambiguïté par le Parlement.

#### *Art. 19 ter*

### **Equivalence des régimes indemnitaires entre les fonctionnaires territoriaux et ceux des administrations déconcentrées de l'Etat**

Cet article pose le principe selon lequel les fonctionnaires territoriaux exerçant des fonctions équivalentes à celles de fonctionnaires de l'Etat doivent bénéficier de rémunérations équivalentes (paragraphe I).

Il précise, en outre, que l'assemblée délibérante de chaque collectivité territoriale ou le conseil d'administration d'un établissement public local ne peut fixer les régimes indemnitaires des fonctionnaires territoriaux que selon des modalités identiques et dans la limite de ceux dont bénéficient les fonctionnaires des administrations déconcentrées de l'Etat pour des grades et emplois équivalents (paragraphe II).

Comme pour l'article 19 bis, votre commission ne peut que réprouber la méthode retenue et l'objectif visé par le Gouvernement.

Cet article a été introduit par amendement gouvernemental après l'annonce de l'engagement de la responsabilité du Gouvernement. Il vise, comme pour l'article précédent, à revenir sur une disposition adoptée dans le cadre de la loi du 28 novembre dernier. Celle-ci, issue d'un amendement parlementaire, autorise l'assemblée délibérante de chaque collectivité territoriale ou le conseil d'administration d'un établissement public local à fixer les régimes indemnitaires, dans la limite de ceux dont bénéficient les différents services de l'Etat (art. 13).

Cette habilitation est donc plus large puisque le service de l'Etat retenu pouvait être sans rapport avec l'emploi visé au niveau territorial.

Cette disposition répond à une préoccupation réelle des collectivités territoriales de pouvoir verser à leurs agents des services techniques des indemnités calculées par référence à celles dont bénéficient les agents des administrations spécialisées de l'Etat. Ce faisant, les emplois devenus plus attractifs permettent d'attirer un personnel plus qualifié.

Mais le Gouvernement estimant que cette mesure allait à l'encontre de l'unité entre les trois fonctions publiques (d'Etat, territoriale et hospitalière) a émis un avis défavorable.

Cette disposition a néanmoins recueilli 246 voix et aucune voix contre lors du scrutin public du 30 octobre dernier au Sénat. Elle a ensuite été retenue dans le texte issu de la commission mixte paritaire puis adoptée par les deux assemblées.

Or, au mépris de la volonté exprimée par le Parlement, le Gouvernement tente par cet article 19 ter d'anéantir la portée de cette innovation :

1°) en posant un principe général d'équivalence des régimes indemnitaires pour les fonctionnaires territoriaux et les fonctionnaires de l'Etat,

2°) en plafonnant les avantages financiers accordés aux fonctionnaires territoriaux au niveau de ceux des seuls fonctionnaires des administrations déconcentrées de l'Etat, ce qui exclut notamment les grands corps de l'Etat,

3°) en renvoyant à un décret en Conseil d'Etat le soin de fixer les critères d'attribution de telles primes.

Il s'agit en l'occurrence d'un retour à l'état du droit antérieur, laissant irrésolus les problèmes mis en avant par de très nombreux élus locaux dont leurs services ont besoin de recruter un personnel d'un haut niveau, comme dans la fonction publique de l'Etat.

De plus, certains emplois comme les secrétaires généraux n'ont pas d'équivalent absolu dans la fonction publique de l'Etat.

Il est manifeste que ce faisant on ne souhaite pas donner les moyens aux collectivités locales d'une véritable décentralisation.

Cet article 19 ter porte un coup au droit d'amendement parlementaire. Le Gouvernement tente de vider de son sens une disposition qu'il n'accepte pas, au moyen d'une procédure d'une constitutionnalité douteuse.

*Art. 20*

**Remboursement d'une formation suivie par un agent en cours d'engagement de servir**

Les agents de la fonction publique hospitalière, comme tout fonctionnaire, ont un **droit à la formation professionnelle continue**, en particulier sous forme d'études promotionnelles débouchant sur l'accès aux différents diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social.

En contrepartie, les personnes qui ont été rémunérées pendant leur formation, **sont tenues de servir dans un des établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 (1) pendant une durée de cinq ans** à compter de l'obtention de leur certificat ou de leur diplôme (article 7 du décret n° 90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière). Il s'agit d'une clause très fréquente dans le secteur public, l'engagement de servir pouvant parfois être plus long (dix ans).

Dans le cas où un agent quitte la fonction publique hospitalière avant la fin de cette période, il doit rembourser à l'établissement qui a assuré sa formation les sommes perçues pendant cette formation proportionnellement au temps de service qui lui restait à accomplir.

Cette règle se justifie par la perte financière que ce départ représente pour l'établissement d'origine qui a pris en charge sur son budget propre les salaires ou allocations versées pendant la période de formation.

Mais dans le cas où l'agent qui tout en restant dans le cadre de la fonction publique hospitalière, choisit d'aller travailler **dans un autre établissement, il n'existe pas de disposition explicite** sur les modalités du remboursement.

(1) *Etablissements énumérés dans le cadre du commentaire de l'article 21 du projet.*

L'article 20 du projet de loi vise donc à préciser que, dans cette hypothèse, l'établissement d'accueil doit rembourser à l'établissement d'origine les sommes correspondant aux traitements et charges financés pendant la durée de la formation au prorata du temps restant à accomplir jusqu'à la fin de cet engagement.

Cette disposition donne satisfaction à la fois aux établissements dispensant des formations promotionnelles qui auront la **garantie d'être remboursés** des sommes versées et ne craignent plus de s'engager dans ces actions de formation, et aux agents hospitaliers dont la **mobilité, géographique et professionnelle, sera favorisée.**

Elle mettra fin à la jurisprudence actuelle qui admet que le fait d'aller exercer dans un autre établissement public que celui qui vous a formé ne rompt pas l'engagement de servir et ne justifie donc pas le remboursement par l'établissement d'accueil des sommes engagées par l'établissement d'origine (voir par exemple l'arrêt du Conseil d'Etat, Mle Antonini, du 13 janvier 1988).

#### *Art. 21*

### **Commissions administratives paritaires départementales et sociales des établissements publics d'hospitalisation**

L'article 22 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 relative à la fonction publique hospitalière a précisé qu'un décret en Conseil d'Etat interviendrait pour fixer les modalités d'application des articles 17 à 21 de cette loi, relatifs à la composition et au fonctionnement des commissions paritaires départementales et locales des établissements publics d'hospitalisation.

Celui-ci n'est toujours pas paru en raison de l'inachèvement de la refonte des statuts particuliers dans la fonction publique hospitalière.

Dans l'attente de ce décret, les dispositions antérieures ont continué à être appliquées. C'est ainsi qu'a eu lieu le 22 mars 1988 le renouvellement de ces commissions, conformément aux règles posées par l'arrêté du 15 février 1982 (modifié par l'arrêté du 6 mars 1985), en vigueur avant 1986.

Mais, en vertu de l'article 7 de cet arrêté, les membres de ces commissions sont désignés pour une durée de trois ans. En conséquence, en mars 1991, leur mandat viendront à expiration.

Or, il n'apparaît pas effectivement opportun de procéder à ces élections en continuant à faire application des textes antérieurs à la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

Des modifications statutaires sont intervenues depuis, qui ont rendu obsolètes ou inadaptées certaines des dispositions de l'arrêté du 15 février 1982. C'est notamment le cas de la répartition des emplois et grades par commission.

Cet article proroge donc, pour une durée qui sera fixée par décret et qui ne pourra excéder deux ans, le mandat des membres actuels des commissions paritaires consultatives départementales et locales.

Il donne également une base légale au fonctionnement de fait des commissions administratives paritaires constituées sur la base des dispositions de l'arrêté du 15 février 1982. Ce faisant, il valide les actes pris dans la période qui précède la sortie du décret prévu à l'article 22 de la loi du 9 janvier 1986. Il indique expressément que ces dernières "sont demeurées et demeurent jusqu'à la fin du mandat de leurs membres compétentes pour les affaires relatives aux fonctionnaires mentionnés au premier alinéa de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986".

L'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 vise les personnes nommées dans un emploi permanent, titularisées dans un grade et relevant d'un des établissements suivants :

- Etablissements d'hospitalisation publics et syndicats interhospitaliers mentionnés par la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière ;

- Hospices publics ;

- Maisons de retraite publiques, à l'exclusion de celles qui sont rattachées au bureau d'aide sociale de Paris ;

- Etablissements publics ou à caractère public relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et maisons d'enfants à caractère social ;

- Etablissements publics ou à caractère public pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés, à l'exception des établissements nationaux et des établissements d'enseignement ou d'éducation surveillée ;

- Centre d'hébergement et de réadaptation sociale, publics ou à caractère public, mentionnés à l'article 185 du code de la famille et de l'aide sociale ;

- Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre.

L'adoption de cet article permettra donc d'éviter le développement d'un contentieux portant sur la validité des délibérations des commissions administratives paritaires. Or, celles-ci ont une compétence assez large puisqu'elles sont consultées sur les questions d'ordre individuel, telles que la titularisation, la promotion interne, la mise à disposition, les détachements et disponibilités, la notation, la discipline et les sanctions, les cas de licenciement pour insuffisance professionnelle.

Mais cet article met aussi en relief les retards considérables pris dans la publication des textes d'application de lois réformant des pans entiers de la législation. La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 est, à ce titre, "exemplaire".

Au 15 septembre dernier, trente six dispositions n'avaient pas encore reçu d'application. Ce problème a d'ailleurs fait l'objet d'observations sévères de la part du Président de la République lors du Conseil des ministres du 30 mai dernier (les délais

étant jugés "inacceptables") et d'une circulaire adressée aux ministres par M. Michel Rocard, demandant que le calendrier prévisionnel de publication des décrets et des avant-projets de décrets soient présentés dorénavant avec les avant-projets de loi.

On pouvait espérer que le regain d'intérêt pour les suites données au travail législatif provoquerait une accélération de la publication des textes d'application. Cet espoir est déçu. Il faut donc que ce texte intervienne au plus vite et en tout état de cause avant deux ans, afin de mettre un terme à cette situation intolérable.

#### *Art. 22 (nouveau)*

#### **Utilisation des titres-restaurant**

Cet article vise à supprimer dans l'article 20 l'ordonnance n° 67-830 du 27 septembre 1967 relative notamment aux titres-restaurant toute référence à des conditions de prix. Il précise, en outre, que ces titres ne pourront être présentés en paiement que pendant l'année civile dont ils font mention.

L'article 20 de l'ordonnance susmentionnée indique, en effet, que les titres restaurant ne peuvent être utilisés que dans les restaurants servant régulièrement un repas conforme aux conditions de prix et de composition fixées par arrêté du ministre de l'économie et des finances.

Dans les faits, il existe toutefois une contradiction entre d'une part le prix limite des repas qui a été fixé à 30 F par un arrêté du 20 décembre 1985 et d'autre part la contribution de l'employeur actuellement plafonnée à 21,50 F (loi de finances pour 1990) mais qui est tenue de représenter entre 50 et 60 % de la valeur du titre-restaurant (arrêté du 27 décembre 1967). Pour une contribution patronale de 21,50 F le prix du titre restaurant peut donc s'élever à 43 F alors que théoriquement le montant maximal n'est que de 30 F.

La solution qui est proposée en l'espèce consiste donc à supprimer le fondement légal des limitations directes de prix des

titres-restaurant par arrêté du ministre chargé de l'économie et des finances.

Le choix de cette solution laisse perplexe. En effet la solution de bon sens paraît être de revaloriser le prix limite des repas fixé par arrêté ministériel et de le mettre en accord avec les autres mesures relatives à la valeur des titres-restaurant. Son seul avantage est de régler définitivement toute contradiction à l'avenir.

Par ailleurs, le même article 20 de l'ordonnance de 1967 précise actuellement que la période d'utilisation des titres restaurant ne peut excéder un trimestre.

Il semble que le développement important de ce mode de paiement (300 millions de titres par an) rende difficile le respect de ce délai à l'expiration duquel, en principe, les titres doivent être rendus à l'employeur, ce dernier devant l'échanger auprès d'un émetteur spécialisé.

En réalité, l'absence d'indication de la période trimestrielle sur le titre fait que c'est l'année d'émission mentionnée sur les titres qui est devenue la durée de validité.

Le second alinéa de cet article 22 se contente de mettre en accord la législation avec cette pratique plus souple pour les salariés comme les employeurs.

Il reste que ces dispositions n'ont rien à voir avec la santé publique ni avec les assurances sociales.

*Art. 23 (nouveau)*

**Statut des personnels enseignants des écoles d'architecture**

Cet article introduit des règles de recrutement dérogatoires au statut général des fonctionnaires, pour les enseignants des écoles d'architecture.

Il prévoit que des personnalités n'ayant pas la qualité de fonctionnaires pourront être recrutées et titularisées à tout niveau de la hiérarchie des corps d'enseignants des écoles d'architecture. Cette possibilité sera étendue à des personnalités n'ayant pas la nationalité française.

Ces modifications font suite à l'annonce, lors du conseil des ministres du 19 septembre dernier, de diverses mesures réformant l'enseignement de l'architecture. Il est notamment prévu de créer des statuts d'enseignants titulaires, maîtres-assistants et professeurs, s'inspirant du modèle universitaire et dont l'accès se fera pas concours nationaux. Les enseignants contractuels actuellement en fonction pourraient accéder à ces emplois par des concours qui leur seront réservés.

Dans cette discipline, les quelque neuf cent enseignants sont en effet tous contractuels. Recrutés depuis 1968 avec des contrats à indice bloqué, sans aucune perspective de carrière, ils attendent depuis longtemps une solution en particulier par leur intégration à la fonction publique.

La mise en oeuvre de cette réforme nécessite une disposition législative. En effet, elle s'inspire du régime statutaire de l'enseignement supérieur universitaire et comporte donc des mesures dérogatoires aux titres I et II du statut général des fonctionnaires.

Mais il est évident que celle-ci méritait au moins un texte à part entière, soumis à un examen du Parlement selon la procédure habituelle.

Par ailleurs, le fait que des emplois permanents à temps complet des écoles d'architecture puissent être occupés par des personnels "associés ou invités" n'ayant pas le statut de fonctionnaires, sans autres précisions, apparaît de nature à ouvrir la voie à certains abus. Qui jugera de la qualification de ces derniers ? Ne va-t-on pas défavoriser des enseignants ayant suivi le cursus normal au profit de nominations de complaisance ?

Enfin, on ne peut que déplorer l'adjonction de telles dispositions sans aucun rapport avec l'objet principal du texte soumis au Sénat.

*Art. 24 (nouveau)*

**Prorogation de la suspension des poursuites liées au surendettement pour certains rapatriés**

Cet article propose de proroger la mesure de suspension des poursuites prévue à l'article 34 de la loi n° 89-1010 du 31 décembre 1989 relative à la prévention et au règlement des difficultés liées au surendettement des particuliers et des familles, jusqu'au 31 décembre 1991. Il vise les personnes ayant sollicité un prêt de consolidation en application de l'article 10 de la loi n° 87-549 du 16 juillet 1987 relative au règlement de l'indemnisation des rapatriés, dont la demande n'a pas, à la date du 31 décembre 1990, fait l'objet d'une délibération définitive de la part de la commission compétente et celles qui ont fait valoir, avant cette date, leurs droits à recours.

D'origine parlementaire (1), cet article tend à accorder un délai supplémentaire aux rapatriés en situation de surendettement mais encore susceptibles de bénéficier des dispositions prises dans le cadre de l'indemnisation des rapatriés (loi du 16 juillet 1987). L'article 34 de la loi du 31 décembre 1989 prorogeait déjà d'un an la mesure de suspension des poursuites.

(1) amendement déposé par le groupe socialiste

Ces personnes ne doivent pas être pénalisées du fait des lenteurs administratives ou juridictionnelles. En ce sens, l'article proposé apporte une solution raisonnable et juste à des difficultés qui peuvent n'être que transitoires. A la décharge de ces institutions, il faut admettre que la législation et les dossiers soumis à commissions compétentes sont particulièrement complexes, complexité que l'on retrouve au niveau du contentieux.

Mais il serait souhaitable que le traitement de ces dossiers soit accéléré afin de mettre fin à ces solutions provisoires qui ne règlent rien.

Comme tous les textes de cette nature, ce projet de loi comporte des dispositions très diverses, dont certaines recueillent l'assentiment de la commission et dont d'autres pourraient être acceptées, sous réserve d'améliorations.

Mais il comporte également des dispositions plus contestables, qui, pour certaines, mettent en cause des aspects importants de notre législation sociale et, pour d'autres, tendent à revenir sur de toutes récentes décisions du Parlement. Ces dispositions ont été imposées plus que débattues, en raison de l'application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il est clair qu'en utilisant cette procédure et en imposant aux assemblées de très courts délais pour statuer, le Gouvernement ne permet pas au débat parlementaire de se dérouler normalement.

Cette attitude, qui dépossède le Parlement de sa fonction naturelle semble plus particulièrement choquante s'agissant des quatre points suivants.

### **1. La réforme des cotisations de vieillesse**

Cette réforme fait suite à l'instauration de la CSG, à laquelle le Sénat s'est opposé.

Outre les raisons de fond qui conduisent à déplorer la mise en place d'un nouveau mode de financement sans avoir préalablement fixé, pour les prochaines années, les perspectives d'évolution des dépenses, notamment en matière de retraites, il faut évoquer la méthode retenue par le Gouvernement.

La CSG aurait dû faire l'objet d'un texte unique, formant un tout cohérent et soumis au débat parlementaire.

Or, la réforme est éclatée en deux textes distincts, la loi de finances et le présent projet, sur chacun desquels le Gouvernement a engagé sa responsabilité.

Par ailleurs, on peut se demander si le Gouvernement a réellement mesuré l'impact de sa réforme. Après avoir annoncé que la création de cotisations d'assurance-vieillesse déplafonnée résultait d'une démarche d'ensemble, commune à tous les régimes, il vient de faire une exception pour les régimes des artisans et commerçants.

S'agissant des professions libérales, la réforme n'est pas au point, puisqu'elle n'interviendra qu'en 1992 et elle semble être dépourvue de tout lien avec la CSG puisqu'il s'agirait de faire financer par une cotisation proportionnelle aux revenus les charges de compensation. Quant aux exploitants agricoles, il n'est pas possible de savoir précisément comment leur sera appliquée la cotisation déplafonnée, la MSA n'ayant pas encore été contactée à ce sujet.

S'agissant des non-salariés, les articles du projet de loi se caractérisent donc par une impréparation manifeste.

## **2. Le pouvoir d'achat des retraités n'est pas maintenu**

Pour que le pouvoir d'achat des retraites soit simplement maintenu au titre de l'année 1990, il aurait fallu revaloriser les pensions de 2,4 % au 1er janvier 1991.

La revalorisation ne sera que de 1,7 %. Quant à la revalorisation de juillet, elle est suspendue aux résultats du "Grenelle des retraites".

D'un côté, le Gouvernement repousse l'indispensable réforme des régimes de retraite, au motif que l'opinion publique n'est pas prête à l'accepter.

De l'autre, de manière insidieuse, il entend réaliser des économies en 1991 en jouant sur une revalorisation inférieure au taux d'inflation.

Si le Gouvernement est conduit à prendre cette position, c'est en grande partie parce qu'il a pris la décision démagogique de diminuer les cotisations d'assurance-vieillesse des salariés de 1,1 point. Cette diminution coûtera près de 16 milliards de francs et la remise forfaitaire de 42 francs par mois se traduira par une perte de recettes supérieure à 7 millions de francs.. C'est beaucoup plus qu'il n'en fallait pour maintenir le pouvoir d'achat des retraités.

### **3. Les conditions de financement de l'hospitalisation privée**

Bien qu'ayant été amendé à l'Assemblée nationale, l'article 8 va considérablement fragiliser la situation des établissements d'hospitalisation privés.

La notion de convention à durée déterminée fait peser sur ces établissements la menace d'un déconventionnement pouvant à terme, mener à la disparition. Dans ces conditions, comment les établissements pourront-ils obtenir des financements externes, investir dans des matériels performants, recruter du personnel de qualité ? Au lieu de proposer un mécanisme souple, permettant, comme le demande le Conseil économique et social, de réviser périodiquement les conventions avec la sécurité sociale, le Gouvernement institue un dispositif qui place les cliniques dans une situation de précarité peu compatible avec les impératifs de bonne gestion.

Cet article 8 aurait dû figurer dans la réforme hospitalière, mais il en a été détaché, pour être voté à la hâte, sans

examen approfondi, sans possibilité de concertation, dans le cadre d'un texte soumis à l'article 49-3.

Il n'est pas admissible qu'une disposition aussi grave par ses conséquences ne puisse être étudiée et débattue dans le cadre d'un débat parlementaire normal.

#### **4. Des "cavaliers" qui portent atteinte à l'autorité du Parlement**

Enfin, parmi de nombreux "cavaliers" dont il est coutume d'agrémenter ce genre de texte "fourre-tout", figurent deux articles inacceptables. Ce sont les articles 19 bis et 19 ter, relatifs à la **fonction publique territoriale**, qui ont été introduits par amendement gouvernemental, sans examen préalable de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, sans débat, et après que le Premier ministre ait engagé la responsabilité de son Gouvernement par l'article 49, alinéa 3 de la Constitution.

Ces dispositions bafouent la volonté exprimée par le Parlement lors de l'examen de la loi, toute récente, du 28 novembre 1990 relative à la fonction publique territoriale.

L'article 19 bis qui concerne l'attribution de logements de fonction à certains fonctionnaires territoriaux, **vide de son contenu l'article 21 de la loi du 28 novembre 1990 issu d'un amendement sénatorial**, déposé le 30 octobre dernier, discuté et adopté en commission mixte paritaire le 14 novembre dernier et confirmé par le vote des deux assemblées.

Cette loi, qui tendait à assouplir les conditions d'attribution de certains logements, est remise en cause par l'article 19 bis qui la privera d'effets.

De même, l'article 19 ter remet en cause l'article 13 de la loi du 28 novembre 1990 qui autorise les assemblées délibérantes

locales à fixer les régimes indemnitaires des fonctionnaires dans la limite de ceux dont bénéficient les différents services de l'Etat.

Il s'agissait également d'un amendement parlementaire, approuvé par 246 voix contre 0 et accepté par les deux assemblées après commission mixte paritaire.

Ces deux articles sont directement contraires à la volonté du Parlement et manifestent à son égard un mépris inadmissible.

\*

\* \*

La commission des affaires sociales estime inutile de s'engager dans une discussion article par article alors que le Gouvernement a d'ores et déjà décidé d'imposer au Parlement les dispositions les plus importantes et les plus contestables.

L'utilisation de l'article 49 alinéa 3 de la Constitution rend en effet sans objet tous les amendements que le Sénat pourrait adopter sur ce texte.

Enfin, la commission estime que le Sénat ne peut accepter de délibérer d'un texte par lequel le Gouvernement cherche à revenir sur une décision adoptée il y a moins de 15 jours par le Parlement. Cette attitude extrêmement grave du Gouvernement vide de tout son sens la discussion parlementaire.

Pour cet ensemble de raisons et considérant que le Gouvernement, par l'engagement de sa responsabilité, a rendu sans objet les amendements qu'elle pourrait proposer, la commission propose d'opposer la question préalable au projet de loi.

**PROJET DE LOI RELATIF A LA SANTE PUBLIQUE  
ET AUX ASSURANCES SOCIALES**

**MOTION présentée par M. Claude Huriet  
au nom de la commission des Affaires sociales**

**TENDANT A OPPOSER LA QUESTION PREALABLE \***

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 (n° 143) portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale aux termes de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution, après déclaration d'urgence.

**OBJET**

Au milieu de dispositions techniques ou de portée limitée, le Gouvernement a inséré dans ce projet de loi quatre séries d'articles de plus grande ampleur ou de nature très contestable :

. onze articles, dont certains ont été déposés en dernière minute à l'Assemblée nationale, ont été dissociés des articles du projet de loi de finances instaurant la contribution sociale généralisée, empêchant un examen global de cette réforme. Il ressort en outre de l'examen de ces articles que les implications de la réforme pour les professions non salariées n'ont manifestement pas été mesurées

. l'article 18 septième fixe la revalorisation des retraites à un taux très insuffisant, qui ne garantira pas le maintien du pouvoir d'achat des retraités

. l'article 8, retiré précipitamment de la réforme hospitalière, va considérablement fragiliser la situation des établissements d'hospitalisation privés dans leurs relations avec la sécurité sociale

\* En application de l'article 44, alinéa 3 du Règlement, l'auteur demande que cette motion soit soumise au Sénat avant la discussion des articles.

. les articles 19 bis et 19 ter portent gravement atteinte à l'autorité du Parlement et reprennent des amendements que l'Assemblée nationale et le Sénat viennent de repousser dans le cadre de la loi du 28 novembre 1990, sur la fonction publique territoriale.

L'application de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution a pour effet de soustraire ces articles au déroulement normal de la procédure parlementaire.

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de délibérer sur un projet de loi dont le Gouvernement a d'ores et déjà décidé d'imposer au Parlement les dispositions les plus importantes et les plus contestables.