

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

12^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2002-2003

109^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du mercredi 18 décembre 2002



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. FRANÇOIS BAROIN

1. **Responsabilité civile médicale.** – Discussion d'une proposition de loi adoptée par le Sénat (p. 6963).

M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 6967)

MM. Jean-Marie Rolland,
Claude Evin,
Olivier Jardé,
Daniel Paul,
Jean-Marie Geveaux.

Clôture de la discussion générale.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.

M. le ministre.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 6975)

Articles 1^{er} à 4. – Adoptions (p. 6976)

Article 5 (p. 6976)

Amendement n° 2 de M. Evin : MM. Claude Evin, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 5.

Article 6. – Adoption (p. 6977)

Après l'article 6 (p. 6977)

Amendement n° 1 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. – Adoption.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 6978)

MM. Claude Evin,
Jean-Marie Geveaux.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 6978)

Adoption de l'ensemble de la proposition de loi.

Suspension et reprise de la séance (p. 6978)

2. **Activités physiques et sportives.** – Discussion d'une proposition de loi adoptée par le Sénat (p. 6978).

M. Jean-François Lamour, ministre des sports.

M. Bernard Depierre, rapporteur de la commission des affaires culturelles.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 6980)

MM. Jean-Claude Beauchaud,
Gilles Artigues,
Daniel Paul,
Edouard Landrain,
Henri Nayrou.

Clôture de la discussion générale.

M. le rapporteur.

M. le ministre.

Article unique (p. 6985)

Amendement n° 1 de M. Artigues : MM. Gilles Artigues, le rapporteur, le ministre. – Retrait.

Adoption de l'article unique de la proposition de loi.

3. **Dépôt de propositions de loi** (p. 6986).
4. **Dépôt de propositions de résolution** (p. 6987).
5. **Dépôt de rapports** (p. 6987).
6. **Dépôt d'un rapport d'information** (p. 6988).
7. **Dépôt d'un projet de loi modifié par le Sénat** (p. 6988).
8. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 6988).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENCE DE M. FRANÇOIS BAROIN,
vice-président**

M. le président. La séance est ouverte.
(*La séance est ouverte à vingt et une heures quinze.*)

1

RESPONSABILITÉ CIVILE MÉDICALE

Discussion d'une proposition de loi adoptée par le Sénat

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à la responsabilité civile médicale (n^{os} 370, 464).

La parole est à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les députés, nous allons débattre ce soir de l'une des questions les plus brûlantes qui soient pour les professionnels de santé : la possibilité pour eux de continuer à exercer leur activité à compter du 1^{er} janvier prochain.

Vous le savez, depuis plusieurs mois, les établissements et les professionnels de santé – surtout ceux que le risque médical concerne au premier chef : les anesthésistes-réanimateurs, les gynécologues-obstétriciens, les chirurgiens, les sages-femmes – sont inquiets. Cette inquiétude ne repose pas sur des craintes abstraites mais sur une situation bien concrète : il n'y a plus d'assureur pour couvrir le risque de la faute médicale.

La situation, vous la connaissez : deux assureurs, ACE et Saint-Paul, parmi les plus présents en France, ont décidé de se désengager du marché de la responsabilité civile médicale. A ces assureurs s'en sont ajoutés d'autres, dans un effet de contagion qui a encore déprimé l'offre d'assurance. Guerling, Lloyd's, Swiss Life se sont retirés pendant l'été et les assureurs français étaient sur le point de se retirer à leur tour.

Le président de la commission des affaires sociales du Sénat, Nicolas About, a déposé le 25 octobre dernier une proposition de loi qui reprend les éléments d'une large concertation effectuée à mon initiative lors d'une table ronde que j'ai réunie le 7 octobre dernier. J'observe que les dispositions de la présente proposition de loi tiennent largement compte de cette concertation et je m'en réjouis.

Cette proposition a pour objet non pas de faire des cadeaux aux assureurs, comme je l'ai entendu dire ici ou là...

M. Claude Evin. Et comme vous l'entendrez à nouveau !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. ... mais de permettre à notre système de soins, qui, par définition, génère une activité à hauts risques, de continuer à fonctionner, et aux éventuelles victimes d'accidents médicaux d'être indemnisées.

M. Claude Evin. En faisant des cadeaux aux assureurs !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je voudrais, mesdames, messieurs les députés, vous exposer clairement la situation telle

qu'elle se présente, avant de vous faire part de la position du Gouvernement sur le contenu de cette proposition de loi, pour vous convaincre, je l'espère, de l'absolue nécessité de son adoption par votre assemblée.

Il convient d'abord de rappeler les causes techniques des difficultés que nous nous attachons à résoudre et les initiatives que le Gouvernement a prises dès son entrée en fonctions pour parvenir à la solution d'équilibre qu'apporte cette proposition de loi.

La situation actuelle résulte d'une lente détérioration de l'environnement du marché de la responsabilité civile, liée à la jurisprudence, et a trouvé son élément déclencheur dans la loi du 4 mars 2002.

M. Claude Evin. Non !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le retrait des assureurs du marché de la responsabilité civile médicale résulte d'abord de l'évolution de la jurisprudence tant judiciaire qu'administrative depuis une dizaine d'années.

Le médecin n'a plus aujourd'hui une simple obligation de moyens : la jurisprudence lui a imposé une obligation de résultat dans un nombre accru de circonstances.

M. Claude Evin. Ce n'est pas exactement cela !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. La Cour de cassation estime depuis 1997 qu'il y a faute quand il y a défaut d'information du patient, et ce même quand les risques sont exceptionnels ; elle estime également depuis 1999 qu'en matière d'infections nosocomiales l'établissement a une obligation de résultat dont il ne peut se libérer qu'en apportant la preuve d'une cause étrangère.

Le Conseil d'Etat, pourtant traditionnellement plus en retrait sur la reconnaissance de la responsabilité médicale, a élaboré une jurisprudence qui va dans le même sens. Pour faciliter l'indemnisation des victimes, il a créé puis étendu la notion de « présomption de faute » dans l'organisation et le fonctionnement des établissements de santé. Depuis 1992, il a dégagé la notion de « faute simple » pour engager la responsabilité de l'hôpital en abandonnant l'exigence de « faute lourde ». Enfin, il s'est aligné en 2000 sur la Cour de cassation en consacrant la même obligation d'information du patient.

Je pourrais multiplier les exemples. On le voit, le champ de la responsabilité médicale s'est considérablement élargi depuis une dizaine d'années.

Je ne conteste pas que cette évolution de la jurisprudence a amélioré significativement les possibilités d'indemnisation des victimes, mais il faut reconnaître que, dans le même temps, elle a progressivement déstabilisé le cadre de la couverture du risque.

M. Jean-Marie Geveaux. Eh oui !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. J'observe d'ailleurs, sans esprit de polémique, qu'aucune analyse de fond n'a été faite lorsque la jurisprudence relative à la présomption de faute pour les infections nosocomiales a été reprise dans la loi du 4 mars 2002. On a posé le principe de l'obligation d'assurance : soit ! Je serais même tenté de dire : fort bien ! Mais on n'a pas dit alors aux professionnels de santé qu'il en découlerait une augmentation considérable

des primes pour financer des droits à l'indemnisation accrus. On a voulu faire reposer sur les assurances privées l'indemnisation des dommages résultant de la responsabilité pour faute, mais on n'a pas tenu compte de l'évolution jurisprudentielle qui a constamment élargi le périmètre de la faute.

L'autre erreur, à côté du manque d'analyse de fond, d'anticipation et d'accompagnement, est de ne pas avoir fait évoluer, parallèlement à l'élaboration de la loi du 4 mars 2002, le droit de l'assurance. C'est à cela que vient remédier fort heureusement la présente proposition de loi. Jusqu'à aujourd'hui, un assureur devait indemniser, sur la base des primes reçues dans l'année, les dommages survenus au cours de cette même année, quelle que soit la date de la réclamation. Or celle-ci peut aller désormais jusqu'à trente ans, durée de la prescription contractuelle.

M. Claude Evin. Cela a toujours été le cas !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Cette absence de limitation dans le temps de la garantie contractuelle ne pouvait conduire qu'à une crise brutale. Les compagnies d'assurance, confrontées aux exigences croissantes des réassureurs, ont considéré que, dans le contexte de l'activité médicale, elles étaient désormais privées de visibilité par une notion de faute en expansion croissante et un engagement de responsabilité quasiment illimité dans le temps. Ajoutez à cela les conséquences du 11 septembre 2001, à savoir l'impossibilité, pour les compagnies d'assurance, de compenser les pertes du secteur de la responsabilité civile médicale par les produits financiers, suite à l'effondrement des placements financiers : vous avez les causes des problèmes actuels.

Nous avons donc hérité d'une situation difficile. Si rien n'avait été fait, au moins la moitié des établissements de soins privés, et probablement la quasi-totalité des gynécologues-obstétriciens et des anesthésistes se seraient trouvés sans assurance.

M. Gabriel Biancheri. C'est exact !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Soyez persuadés que notre seule préoccupation est l'intérêt des malades. Mais pour qu'il soit préservé, il faut que les professionnels soient assurés. Et pour que les professionnels soient assurés, il faut qu'il y ait des assureurs ! Pouvions-nous aller rechercher les assureurs américains, qui s'étaient retirés alors qu'ils couvraient une grande partie du marché assurantiel en France ? Face à cette situation de crise qui a alarmé les professionnels et plusieurs associations, le Gouvernement a réagi dès l'été. Des échanges techniques ont eu lieu dès le mois de juillet entre les administrations – direction du Trésor, ministère de la santé – et les représentants des assureurs pour évaluer de très près la situation ainsi créée et identifier les solutions possibles. D'autres contacts ont été pris avec les représentants des professionnels, les représentants des établissements hospitaliers et, naturellement, des associations de malades.

Dès le début, le Gouvernement a souhaité trouver une solution d'équilibre entre la protection légitime des victimes d'accidents médicaux et la nécessité de restaurer un marché de l'assurance en responsabilité civile médicale, sans lequel aucune couverture assurancielles ne peut exister. Par ailleurs, il fallait assurer la garantie des professionnels et des établissements de santé pour qu'ils puissent continuer de travailler dans la sérénité à compter du 1^{er} janvier 2003.

Le dépôt de la présente proposition de loi a déjà eu un effet concret, compte tenu de l'urgence : celui d'éviter une hémorragie complète des assureurs et de permettre la mise en place d'un pool de co-assurance. Ce pool résulte de l'union des assureurs, français pour la quasi-totalité : AXA, AGF, MMA, GROUPEAMA-GAN, GEMA, SHAN. Opérationnel depuis le 2 décembre dernier, il est provisoire et destiné à assurer une couverture d'assurance aux établissements et aux professionnels qui n'ont pas trouvé d'assureur par eux-mêmes, et ce dès le 1^{er} janvier 2003. Il a déjà été saisi par 200 établissements de santé et près de 600 praticiens.

J'ai souhaité que ce pool soit en mesure de faire des propositions d'assurance sans attendre la présente proposition de loi. Les premières ont été adressées la semaine dernière et, dès cette semaine, une procédure d'urgence a été mise en place pour notifier très rapidement aux professionnels et aux établissements de santé une couverture provisoire.

Je souhaite donc rassurer les professionnels et les établissements de santé : ils seront couverts au 1^{er} janvier. C'est la priorité absolue, et la présente proposition de loi le rend heureusement possible.

Le deuxième point que je veux aborder concerne le contenu de la proposition de loi, sur lequel le rapporteur reviendra bien entendu en détail.

La proposition de loi est une solution raisonnable et équilibrée entre plusieurs intérêts par nature divergents. D'abord, les assureurs doivent pouvoir intervenir dans un secteur où les règles du jeu soient claires et économiquement cohérentes. Encore une fois, s'il n'y a pas d'assureurs, à quoi sert la loi du 4 mars 2002, puisqu'elle ne trouve pas à s'appliquer en pratique ? Ensuite, les établissements et les professionnels de santé, confrontés à d'énormes responsabilités dans l'exercice de leurs missions, n'ont pas à être pénalisés par une situation économique et juridique qui ne dépend pas d'eux. Enfin, les victimes d'accidents médicaux doivent être assurées d'une indemnisation effective. Je suis particulièrement attaché au respect de cet équilibre.

La proposition de loi repose sur trois dispositions majeures.

Première disposition : le passage d'un système d'indemnisation sur la base du fait générateur à un système d'indemnisation sur la base de la réclamation. Ce n'est donc pas l'assureur qui assurait au moment du fait générateur qui est saisi, mais celui qui assure au moment de la constatation. Dans ce système, la couverture d'assurance doit exister au moment où la réclamation est formée.

Deuxième disposition : la limitation de la durée des garanties dans le temps. La proposition de loi prévoit que la réclamation d'une victime sera prise en compte lorsqu'elle interviendra pendant la durée du contrat ou dans un délai de cinq ans suivant sa résiliation, le cas échéant. Cette extension des garanties sera de dix ans pour les professionnels en cas de cessation définitive d'activité. Ainsi, un médecin retraité verra sa garantie étendue jusqu'à dix ans à compter de sa fin d'activité. Et le Gouvernement a proposé, par voie d'amendement au Sénat, qu'au-delà de cette période de dix ans l'indemnisation soit, à titre dérogatoire, prise en charge par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

Troisième disposition : une modification de la loi du 4 mars 2002 avec une répartition de l'imputation de la charge des indemnisations liées aux infections nosocomiales entre assureurs et ONIAM en fonction du taux d'incapacité physique permanente de 25 %.

On ne touche pas à la responsabilité pour faute présumée, de façon à ne pas mettre les victimes en situation de devoir apporter la preuve de la faute. Autrement dit, oui à l'obligation d'assurer, oui au maintien de la faute présumée.

Mais il y a 10 000 infections nosocomiales chaque année, et je pourrais m'étendre sur les mesures qui s'imposent pour diminuer radicalement la fréquence de ces accidents insupportables. Les assureurs sont donc devant des accidents sériels et il fallait à l'évidence prévoir une disposition particulière pour qu'ils puissent les indemniser. Nous avons donc décidé que, jusqu'à 25 % de taux d'incapacité, les assureurs couvriraient et que, au-delà de 25 %, c'est l'ONIAM qui prendrait en charge. En fait, on bouge le curseur pour équilibrer la charge financière entre les assureurs et l'ONIAM.

Parallèlement, on ne l'a pas assez dit, la proposition de loi favorise une véritable responsabilisation des établissements en permettant à l'ONIAM de se retourner contre eux en cas de faute établie. Ce texte fait également œuvre de transparence en prévoyant que seront rendues publiques, dans un rapport remis au Parlement par l'ONIAM, les infections nosocomiales dont les commissions régionales d'indemnisation auront eu à connaître.

Je veux enfin évoquer deux dispositions qui ne paraissent pas à première vue liées à l'objet de la proposition de loi.

Il s'agit d'abord de son article 3, qui vient préciser l'article 101 de la loi du 4 mars 2002 fixant la date d'entrée en vigueur du titre IV de la loi du 4 mars 2002 relatif au dispositif de règlement amiable des accidents médicaux. L'intention du législateur était bien que ce dispositif entre en vigueur six mois avant la date de promulgation de la loi, soit le 5 septembre 2001, et qu'il puisse s'appliquer aux instances contentieuses en cours. L'article 3 de la proposition de loi a donc une fonction interprétative de l'article 101 de la loi du 4 mars 2002 : la rétroactivité de six mois s'applique même s'il y a un contentieux en cours, mais elle ne s'applique pas aux procédures en cours lorsque le fait générateur est antérieur au 5 septembre 2001. Cette interprétation est nécessaire pour éviter des contentieux inutiles.

Par ailleurs, le Gouvernement vous demandera d'adopter un amendement destiné à maintenir en situation d'exercice légal au 1^{er} janvier prochain, pour une durée supplémentaire d'un an, les aides opératoires qui travaillent dans les établissements de santé privés. La validation de ces personnels était bien prévue dans la loi sur la CMU de 1999, mais les textes d'application nécessaires n'avaient pas été publiés. Nous les avons publiés à l'automne. Toutefois, les délais d'inscription et de préparation des épreuves de vérification des connaissances sont tels que tous les cas n'ont pas pu être réglés. Je vous demanderai donc de proroger d'un an les dispositions transitoires, de façon à éviter les contentieux.

Mesdames, messieurs les députés, les dispositions que vous examinez ce soir visent à résoudre, dans une urgence imposée, une situation qu'il n'est dans l'intérêt de personne de laisser en l'état.

Bien entendu, nous n'échapperons pas ultérieurement à une réflexion d'ensemble sur la responsabilité médicale et, plus généralement, sur le risque médical : son champ, son ampleur, ses limites. Jusqu'où peut-on judiciaireiser les relations entre les patients et les professionnels de santé ? Tel n'est pas le débat de ce soir mais nous devons l'avoir entre nous.

Au nom du Gouvernement, je vous demande donc d'adopter cette proposition de loi largement issue de la concertation, qui mettra fin, même si tous les problèmes ne sont pas définitivement réglés, à l'angoisse de milliers de professionnels et d'établissements de santé, et cela dans l'intérêt des malades. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la proposition de loi relative à la responsabilité civile médicale, adoptée le 12 novembre dernier par le Sénat à l'initiative du président de la commission des affaires sociales, M. Nicolas About, et avec l'accord du Gouvernement, répond à une situation d'urgence.

Nous sommes en effet confrontés à une forme de non-sens : la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades oblige les professionnels de santé à se garantir – nécessité d'autant plus impérieuse que ce texte crée un nouveau droit à indemnisation en cas d'aléa thérapeutique, même en l'absence de faute –, mais le retrait des assureurs depuis quelques années, avec le départ récent d'ACE Europe, AXA et Saint-Paul, provoque la pénurie du marché de l'assurance de la responsabilité civile professionnelle. De nombreux professionnels de santé et établissements de santé publics et privés ont ainsi vu dénoncer leur contrat d'assurance au 31 décembre 2002, c'est-à-dire dans quelques jours.

Cette situation est à l'origine d'une grande inquiétude des professionnels et des patients, mais aussi du conseil de l'ordre. En effet, l'offre de soins risque d'être affectée dans l'immédiat, avec le risque majeur d'une période de non-assurance de quelques jours, mais aussi avec l'altération de la qualité des soins, si certaines techniques médicales ou certains actes chirurgicaux devaient être abandonnés. On ne pourrait alors que s'inquiéter du devenir de spécialités telles que l'anesthésie, la chirurgie, la cardiologie, l'obstétrique ou l'échographie. Au 1^{er} janvier prochain, notre système de soins risquerait d'être paralysé à cause de l'impossibilité pour les professionnels et établissements de santé de s'assurer contre les risques que comporte inmanquablement leur activité.

La situation difficile du marché de l'assurance n'est certes pas récente. Elle tient à l'augmentation des contentieux en matière médicale, aux montants de plus en plus élevés des indemnisations accordées aux victimes par les tribunaux,...

M. Jean-Marie Geveaux. C'est vrai.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. ... à la plus grande technicité des actes réalisés, qui décuple les risques, et à la jurisprudence de la Cour de cassation qui, depuis 1990, a remis en cause l'économie des contrats en imposant la couverture par les assureurs de sinistres dont le fait générateur pouvait être antérieur de trente ans.

De manière plus générale, l'assurance civile médicale, qui représente le plus souvent une activité marginale des grandes compagnies d'assurance, a eu à souffrir de la dégradation du contexte économique et financier du secteur, consécutive aux tempêtes de 1999, aux attentats du 11 septembre, aux inondations multiples et à la crise financière et boursière. *Annus horribilis* dit le monde de l'assurance à propos des années 2001 et 2002 !

Après le retrait de plusieurs compagnies d'assurance et la dénonciation des contrats en matière de responsabilité civile médicale, vous comprendrez, mes chers collègues,

que le temps presse, qu'il est urgent d'intervenir et que c'est une question de jours. En effet, si rien n'est entrepris, dès le 1^{er} janvier prochain, la suppression de toute couverture interdirait aux professionnels et aux établissements de santé de poursuivre leur activité. C'est ce qui justifie, pour votre rapporteur et pour la commission, l'adoption rapide de cette proposition de loi, sans modification, par notre assemblée.

Cependant, monsieur le ministre, les membres de la commission éprouvent tous un léger sentiment de frustration à cause de la date butoir. Quelques amendements pouvaient en effet se justifier, et c'est pourquoi je serais heureux que, comme vous l'avez annoncé, nous puissions à nouveau débattre, dans les mois à venir, du régime assurantiel des responsables de la santé, tel qu'il résulte des conditions imposées par la loi du 4 mars 2002. Nous pourrions le faire, par exemple, à l'occasion du débat sur le programme de santé publique, ou dans le cadre de la préparation du chantier sur la responsabilité civile générale que veulent ouvrir conjointement les ministres des finances et de la justice.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a accordé de nouveaux droits à réparation aux victimes des conséquences d'actes médicaux. Dans son titre IV, cette loi prévoit notamment l'indemnisation systématique des infections nosocomiales par la personne morale responsable et une nouvelle définition du délai de prescription en matière de responsabilité civile médicale, soit dix ans à compter de la consolidation du dommage, laquelle peut intervenir longtemps après le fait générateur. Dans le même temps, pour assurer l'indemnisation des victimes, a été imposée une obligation d'assurance.

Cette loi, attendue depuis longtemps par les victimes, a cependant imposé des obligations juridiques sans se préoccuper de leur faisabilité économique, c'est-à-dire, concrètement, de l'assurabilité des nouveaux risques. Un certain nombre d'assureurs, compte tenu de ce qu'ils ont considéré comme de nouvelles contraintes inassurables financièrement, en raison de l'absence de visibilité à long terme sur l'évolution des contentieux en responsabilité civile médicale et de la future jurisprudence des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation, ont préféré annoncer qu'ils se désengageraient totalement du marché. Quel devenir, alors, pour les 700 à 800 cliniques et les 1 200 à 1 500 spécialistes concernés ?

C'est pourquoi, dans le courant de l'été dernier, le Gouvernement a décidé d'intervenir pour mettre l'ensemble des acteurs concernés en situation de trouver une solution acceptable par tous, et de rassurer ainsi les professionnels et les établissements de santé, en permettant la reformation du marché de l'assurance en responsabilité civile médicale, sans pour autant remettre en cause les principes ayant fondé les avancées de la loi du 4 mars 2002.

M. Mattei, ayant pris la mesure du péril qui menaçait des pans entiers de notre système de santé, a réuni, le 7 octobre 2002, une table ronde avec l'ensemble des parties, qui a permis de trouver un juste compromis. Le contenu juridique de ce compromis a été repris par le sénateur Nicolas About, dans une proposition de loi qu'il a déposée sur le bureau du Sénat le 25 octobre 2002.

En tant que rapporteur de ce texte à l'Assemblée nationale, je tiens, monsieur le ministre, à vous remercier chaleureusement pour votre ferme volonté de mettre fin en urgence à la situation de non-sens que j'ai décrite et aux risques qui en découlaient pour les patients comme pour les médecins. Je profite aussi de l'occasion qui m'est don-

née pour remercier, au nom de la commission, notre collègue du Sénat Nicolas About, auteur de la proposition de loi.

Quelles en sont les principales dispositions ?

En premier lieu, les infections nosocomiales les plus graves, entraînant soit le décès, soit une incapacité permanente d'un taux supérieur à 25 %, c'est-à-dire celles qui ont les conséquences financièrement les plus lourdes mais qui sont heureusement les moins nombreuses, moins de 5 % de l'ensemble – ne seraient pas indemnisées par les compagnies d'assurance, même lorsqu'elles ont une origine fautive, mais par la solidarité nationale, à travers l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales. Pour éviter une déresponsabilisation dommageable des établissements de santé, il est toutefois prévu que l'office exercerait une action récursoire en cas de manquement caractérisé aux obligations imposées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

Les infections nosocomiales se définissent en général comme des infections contractées dans un établissement de soins, qui n'étaient ni en incubation ni présentes à l'admission du malade. Certaines de ces infections peuvent être contractées à l'occasion d'un acte réalisé pendant l'hospitalisation, par exemple une intervention chirurgicale, une ponction, ou encore la mise en place d'un cathéter veineux ; d'autres peuvent l'être pendant l'hospitalisation de malades dont les défenses immunitaires sont très affaiblies. Les premières sont dites « exogènes ». Les secondes sont davantage liées à la gravité de la maladie justifiant l'hospitalisation qu'à un défaut d'hygiène ou d'organisation ; elles sont dites « endogènes » car elles découlent de la propre flore bactérienne du patient. Au total, les maladies nosocomiales seraient responsables de 10 000 décès par an.

La proposition de loi de M. About est inspirée en la matière par la clarté et la transparence : les infections nosocomiales qui auront provoqué de faibles dommages seront couvertes par les assureurs des professionnels et celles qui auront produit des dommages graves seront indemnisées par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale.

Le problème du risque médical qui se posait avant la loi du 4 mars 2002 était celui de l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux sans faute du médecin. Or, vous le savez, la terminologie pour désigner le risque médical varie. On parle d'« aléa » ou de « risque », tantôt « médical », tantôt « thérapeutique ». Tout acte médical comporte inévitablement une part de risque pouvant aboutir à la non-guérison ou à des effets indésirables, car le risque est consubstantiel à l'acte médical ; ainsi, les accidents médicaux ont toujours existé. Il n'en reste pas moins que la technicité croissante des thérapeutiques s'accompagne d'une progression de leur dangerosité.

M. le président. Je vous remercie de bien vouloir approcher de votre conclusion, monsieur le rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je me dépêche, monsieur le président.

M. le président. A chacun son terme !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Dans la plupart des interventions médicales, un risque de dommage existe, y compris sans faute du médecin. Je citerai l'exemple de l'anesthésie, même pratiquée pour une intervention bénigne.

Le risque médical que l'on envisage ici s'entend de l'accident non fautif, exceptionnel, survenu à l'occasion d'un acte médical et ayant causé au patient un préjudice

particulièrement grave. Faut-il, dans ce cas, indemniser les victimes ? La jurisprudence tendait vers une responsabilité sans faute, dans l'intérêt des victimes, sachant que les médecins sont couverts par leur assurance. La loi du 4 mars 2002 a créé un dispositif de règlement amiable et d'indemnisation en cas d'aléa thérapeutique. Désormais, la réparation du préjudice subi par le patient sera servie, au titre de la solidarité nationale, par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

La proposition de loi, quant à elle, tend également à créer un nouveau régime juridique pour les contrats d'assurance en responsabilité civile médicale. Ces contrats ne seront plus en base « fait générateur », mais en base « réclamation ». Ils ne couvriront plus indéfiniment dans le futur les conséquences des actes passés, mais seulement ceux qui font l'objet d'une première réclamation par la victime pendant la période de validité du contrat. Les assureurs devraient ainsi pouvoir rétablir un équilibre financier entre les primes perçues une année et les indemnités qu'elles sont censées couvrir.

Ce système offrira une couverture assurancielle continue aux professionnels et établissements de santé aussi longtemps qu'ils seront assurés et, ensuite, pendant une période qui devrait couvrir la quasi-totalité des réclamations susceptibles d'intervenir. Au-delà, les droits des victimes sont de toute façon garantis par l'intervention de l'ONIAM, mais on peut regretter que l'action subrogatoire de l'office contre la personne responsable n'ait pas été exclue dans tous les cas.

M. le président. Il faut vraiment conclure, monsieur le rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette imprécision de la proposition de loi devra être corrigée à l'occasion du prochain texte portant diverses dispositions d'ordre sanitaire et social.

Dès l'adoption du texte par le Sénat, des compagnies d'assurance du marché français ont constitué un groupement temporaire d'assurance médicale, le GTAM, visant à garantir pour 2003 la couverture des professionnels et établissements de santé dont les contrats d'assurance auront été résiliés et qui n'auraient pas pu en contracter d'autre d'ici au 1^{er} janvier 2003, vu l'état du marché. Les nouveaux contrats ne seront pas signés avant l'adoption de cette proposition de loi, ce qui explique l'obligation de l'adopter, au regret de certains membres de la commission, sans modification avant la fin de l'année.

L'évolution des primes des nouveaux contrats d'assurance ne laisse cependant pas de nous inquiéter. Certes, tout le monde pourra être assuré. Mais à quel coût ? Les primes pourraient être multipliées par trois pour les cliniques privées et progresser de 30 % à 40 % pour certains spécialistes. Il serait dommageable pour la qualité du système de santé que des médecins choisissent de cesser certaines activités compte tenu du coût prohibitif de leur assurance.

Le problème devrait donc trouver rapidement une solution dans le cadre des négociations conventionnelles et tarifaires en cours entre l'assurance maladie et les représentants des professionnels de santé.

L'assurance maladie a proposé une solution de type contrat groupe ouvert. Les syndicats de médecins souhaitent quant à eux que chaque professionnel de santé soit en mesure, dans le cadre de son activité propre, de financer son assurance, grâce à une modulation du tarif des actes en fonction des risques, donc de la technicité propre à chacun d'entre eux. J'espère que la négociation conventionnelle permettra de trouver une solution acceptable pour tous.

Monsieur le ministre, dans ce texte, vous avez obtenu un certain compromis avec les assureurs : la commission des affaires sociales, dans l'urgence, en prend acte et conclut à l'adoption en l'état du texte proposé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. Monsieur Door, votre qualité de rapporteur m'a conduit à vous laisser poursuivre jusqu'à la fin votre exposé.

M. Claude Evin. Quelle tolérance !

M. le président. Toutefois, par respect pour les autres orateurs inscrits dans la discussion générale et pour ceux qui interviendront lors de l'examen du texte suivant, je demande instamment à chacun de bien vouloir respecter le temps de parole qui lui a été attribué.

Discussion générale

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Rolland, premier orateur inscrit.

M. Jean-Marie Rolland. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le texte que nous examinons ce soir est très attendu par l'ensemble du corps médical et des établissements de santé. En effet, en introduisant l'obligation d'assurance des professionnels et des établissements de santé, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé n'a fait qu'accroître le caractère préoccupant d'une situation déjà difficile pour le monde des professionnels de la santé.

Les difficultés de l'assurance en responsabilité civile médicale tiennent essentiellement au développement important du contentieux médical et à une jurisprudence de plus en plus souvent défavorable aux professionnels de santé. Ceux-ci, en conséquence, voient dénoncer les contrats d'assurance qui les couvraient jusqu'alors ou doivent faire face à des augmentations considérables des primes demandées.

Cette situation est encore aggravée par des difficultés intrinsèques au monde de l'assurance, liées en particulier aux attentats du 11 septembre 2001 et à la crise des marchés boursiers.

Dans un tel contexte, l'urgence imposait de réagir car, si rien n'avait été entrepris, les professionnels et les établissements de santé auraient pu se voir interdire de poursuivre leur activité au-delà du 1^{er} janvier 2003.

La proposition de loi que nous examinons ce soir est issue pour partie de la large concertation qui s'est déroulée en octobre dernier, à l'initiative du Gouvernement, entre les représentants du système de soins, les assureurs et les associations de malades. Elle vise à inciter les assureurs à revenir sur le marché de la responsabilité civile médicale, tout en préservant les droits des malades, et, notamment, des victimes d'infections nosocomiales.

C'est donc un texte guidé par la recherche de l'équilibre que nous avons à examiner aujourd'hui. Il s'articule autour de trois axes principaux : l'organisation de la prise en charge de l'indemnisation des infections nosocomiales, la rétroactivité du dispositif d'indemnisation du risque thérapeutique mis en place par la loi du 4 mars 2002, et l'adaptation des contrats d'assurance à la spécificité du risque médical.

Permettez-moi d'insister un instant sur l'infection nosocomiale, qui apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation alors qu'elle était absente à l'admission du patient dans l'établissement de santé.

Ce type d'infection n'est pas nouveau : déjà, au XIX^e siècle, Tarnier montrait que les femmes accouchant à l'hôpital développaient dix-sept fois plus fréquemment la fièvre puerpérale que celles accouchant à domicile – c'était bien une infection nosocomiale – tandis que, dans le même temps, les découvertes de Pasteur contribuaient à une baisse importante des infections.

Avec l'apparition des antibiotiques, les règles d'hygiène hospitalière de base ont parfois été un peu moins strictement respectées, entraînant un nouveau développement des infections nosocomiales.

Celles-ci, à mon avis, ne peuvent être complètement éradiquées car, en médecine comme ailleurs, le risque zéro n'existe pas. Elles semblent même inévitables, compte tenu des interventions de plus en plus sophistiquées et des techniques invasives pratiquées sur des patients de plus en plus fragiles ; c'est l'envers des progrès de la médecine.

En revanche, il est possible de mettre en place des mesures de prévention rigoureuses pour minimiser le risque d'infections nosocomiales, dans le but d'assurer une qualité de soins optimale. Il est important que ces protocoles préventifs soient respectés par toutes les catégories professionnelles car, dans une équipe, l'erreur d'un seul peut entraîner la responsabilité de tous.

L'article 1^{er} de la proposition de loi prend en compte l'éventualité d'une telle erreur. Il tend d'abord à opérer un partage de la réparation financière des dommages qui résultent d'infections nosocomiales entre les assureurs et l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, l'ONIAM, institué par la loi du 4 mars 2002. Mais, et c'est important, l'article 1^{er} maintient également la possibilité d'un recours subrogatoire de l'ONIAM contre l'assuré responsable de l'infection nosocomiale en cas de faute établie à l'origine du dommage, notamment de manquement caractérisé aux obligations posées par les bonnes pratiques et par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

Il est important de souligner le dispositif mis en place pour prendre en charge les risques liés à ce type d'infections, car celles-ci constituent un vrai problème de santé publique et l'on a rappelé les chiffres. Cet aspect du texte est essentiel.

Je ne m'étendrai pas davantage sur d'autres dispositions de la proposition de loi qui ne sont pas moins importantes, comme l'indemnisation de l'aléa thérapeutique et l'adaptation des contrats de responsabilité civile médicale à la spécificité des dommages consécutifs à des accidents médicaux. Ces dommages peuvent être postérieurs à la réalisation des actes de soins.

Je dirai juste un mot de l'amendement présenté par le Gouvernement, qui permettra de donner un délai supplémentaire pour régulariser la situation d'une catégorie de personnel indispensable aux établissements d'hospitalisation, le personnel des blocs opératoires, soit 4 500 personnes environ.

Je précise également que, dans l'attente d'un retour à un marché normal de l'assurance en responsabilité civile des risques médicaux – ce que l'adoption de la proposition de loi devrait permettre – un pool de co-assurance a été mis en place, le 2 décembre dernier, pour gérer la période transitoire.

Ce pool, dénommé GTAM, Groupement temporaire d'assurance médicale, a pour but de couvrir, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003, les professionnels de santé, cliniques, hôpitaux, producteurs et distributeurs de produits

de santé dont les contrats d'assurance ont été résiliés et qui n'ont pu trouver sur le marché, pour l'année 2003, les garanties exigées par la loi du 4 mars 2002.

Le GTAM examine ainsi les dossiers des assujettis à l'obligation d'assurance qui ont été par deux fois rejetés par les sociétés couvrant, en France, les risques médicaux. Cela devrait permettre de répondre dans l'urgence aux attentes et aux inquiétudes légitimes des personnels et des établissements concernés.

Ce texte tente d'apporter une solution claire à des problèmes qui devaient être traités sans délai. Je tiens à cet égard à remercier, au nom du groupe UMP, le Gouvernement, et en particulier le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, qui a eu le souci de régler une situation difficile et a assumé, après une large concertation et dans le dialogue, ses responsabilités à l'égard des professionnels de santé, et surtout de l'ensemble des Français susceptibles d'être admis un jour à l'hôpital.

Une indemnisation des infections nosocomiales mieux partagée sans déresponsabilisation des professionnels ; des personnels soignants et des établissements de santé rassurés, parce que assurés ; des malades, victimes potentielles, aux droits préservés : telles sont les raisons pour lesquelles le groupe UMP adoptera ce texte équilibré qui devrait contribuer à pérenniser la qualité de notre système de santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, votée à la quasi-unanimité du Parlement, avait pour incontestable avantage de satisfaire des revendications légitimes des patients victimes de fautes ou d'accidents médicaux. Dans son titre IV, elle mettait fin à l'inquiétude des professionnels de santé quant aux risques d'engagement de leur responsabilité au titre de leur activité. La jurisprudence de la Cour de cassation, notamment, avait en effet un moment laissé entrevoir, jusqu'à son arrêt du 8 novembre 2000, l'éventualité d'une réparation par les professionnels libéraux eux-mêmes ou par leurs établissements de santé des accidents non fautifs.

De ce point de vue, monsieur le ministre, je n'ai pas la même lecture que vous des arrêts de la Cour de cassation. Si, effectivement, il y avait une incertitude, elle portait sur l'éventualité que la jurisprudence civile reconnaisse la responsabilité sans faute. L'arrêt du 8 novembre invite plutôt le Parlement à légiférer sur ce sujet. Mais nul ne peut contester que la Cour de cassation a toujours reconnu une faute dans les arrêts auxquels vous avez fait allusion. En février 1997, elle a notamment considéré dans l'arrêt Hédreul qu'il y avait eu faute pour défaut d'information. Vous ne pouvez donc pas dire que la Cour de cassation a reconnu la responsabilité sans faute. Le 8 novembre 2000, elle a clarifié sa position en interpellant le Parlement. Il était donc nécessaire de légiférer.

La loi du 4 mars 2002 a donc limité la responsabilité des médecins et des professionnels de santé aux seuls accidents fautifs. Cette loi a, de plus, stabilisé la situation des assureurs qui pouvaient, eux aussi, être préoccupés par l'évolution éventuelle de la jurisprudence. En effet, aux termes de la loi du 4 mars, seuls les dommages ayant été provoqués par une faute relevaient de leur garantie. La responsabilité sans faute était alors assurée d'être indemnisée par la solidarité nationale à travers l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

De surcroît, les assureurs comme les professionnels et les établissements de santé étaient parties prenantes aux procédures de réparation puisqu'ils devenaient les uns et les autres membres des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux chargées de conduire les expertises et de déterminer les responsabilités fautives ou non.

Certes, la loi du 4 mars n'a pas réglé tous les problèmes; nous n'avons d'ailleurs pas eu cette prétention. Mais nous pouvons affirmer sans fausse modestie qu'elle a eu le mérite de répondre aux attentes du triptyque patients, praticiens, assureurs et d'établir un équilibre entre leurs diverses préoccupations.

Il n'a pourtant pas fallu attendre six mois pour que certains assureurs, à grand renfort de médiatisation, expliquent qu'ils étaient dans l'obligation de se retirer du marché de l'assurance en responsabilité médicale et que d'autres annoncent qu'ils allaient fortement augmenter leurs primes d'assurance, tout cela à cause de la loi du 4 mars 2002. En quoi celle-ci a-t-elle augmenté la sinistralité des professions de santé? Elle a au contraire clarifié les incertitudes nées des diverses jurisprudences.

M. Jean-Marie Geveaux. Elle a fait disparaître la notions de risque!

M. Claude Evin. La loi du 4 mars a plutôt sécurisé un point qui pouvait créer une incertitude et qui était lié à la responsabilité médicale.

M. Jean-Marie Geveaux et M. Jean-Claude Lemoine. Pourquoi sommes-nous là ce soir, alors?

M. Claude Evin. Que les sociétés d'assurance connaissent des difficultés économiques, on ne saurait le nier. Qu'elles n'aient pas, dans la loi du 4 mars, obtenu ce qu'elles souhaitaient, on ne peut que l'admettre. Mais elles ont mené un mauvais combat en tentant de faire pression sur l'actuel gouvernement afin d'en remettre en cause l'équilibre.

Les difficultés de l'assurance en responsabilité civile médicale sont bien antérieures à la loi du 4 mars. Certains professionnels, tels les anesthésistes ou les obstétriciens, se plaignaient déjà depuis plusieurs années de ne plus trouver d'assureurs. Ces difficultés tenaient pour partie à l'augmentation des contentieux et à l'incertitude jurisprudentielle dans laquelle se trouvaient ces professions mais pour partie aussi à des raisons internes au monde de l'assurance.

Au-delà de l'incertitude jurisprudentielle, je voudrais dire un mot de l'augmentation des contentieux. Cet argument utilisé par les assureurs, inquiète parfois les professions de santé. Pour avoir repris les statistiques d'une société d'assurance spécialisée dans la couverture des professions de santé, je peux vous dire que, lorsqu'on compare la période 1990-1999 à la période 1980-1989 on constate que les condamnations des adhérents ont été multipliées par 1,9 au pénal et par 1,8 au civil. Mais, dans le même temps, le nombre global de médecins spécialistes – puisque ce sont eux qui sont le plus exposés – a été multiplié par 1,7. Si la progression des contentieux est réelle, elle correspond cependant à peu près à l'augmentation de l'activité médicale.

On peut donc regretter l'absence de gestion prévisionnelle de ce secteur de l'assurance, ou en tout cas qu'il ait parfois manqué de clairvoyance: les primes étaient mal adaptées et souvent augmentées de façon erratique et tardive. Dans ce marché très segmenté, la mutualisation existait peu.

Par ailleurs, le secteur de l'assurance en général subit aussi le contrecoup d'événements exceptionnels, comme les catastrophes naturelles, ou internationaux – l'effet 11 septembre – qui entraînent une crise des réassureurs, lesquels font à leur tour pression sur les assureurs.

Si on a vu depuis quelques années augmenter le nombre et l'importance des contentieux en réparation d'accidents médicaux, ce ne peut être à cause d'une loi qui ne date que de quelques mois. C'est justement parce qu'il y avait cette augmentation des contentieux, parce qu'il y avait cette situation d'incertitude, qu'il fallait légiférer.

Les assureurs critiquent le fait que les professionnels et les établissements de santé soient maintenant obligés de s'assurer. Cette obligation, dois-je le rappeler, est d'abord la garantie de la solvabilité dans un secteur où il s'agit de préjudices corporels parfois très graves, avec à la clé des drames humains. Mais elle est aussi la contrepartie du fait que, pour garantir le versement de l'indemnisation à la victime, le fonds national d'indemnisation se substitue à l'assureur lorsque celui-ci conteste l'avis de la commission régionale. S'il n'y avait pas d'obligation d'assurance, on assisterait rapidement à un transfert de l'ensemble de ce risque sur la solidarité nationale.

L'attitude et les arguments des sociétés d'assurance ne manquent donc pas de soulever des interrogations, et on peut se demander à quoi elles servent si elles ne sont plus là lorsqu'il y a un risque à assurer.

Dans cette affaire, les sociétés d'assurance ont pris les professionnels et les établissements de santé en otages, de manière assez critiquable. Que ceux qui, à certains moments, ont pu imaginer que la couverture maladie de nos concitoyens serait mieux assurée par ces sociétés privées gardent en mémoire ce comportement. S'ils avaient encore des velléités de privatisation de notre système d'assurance maladie, qu'ils soient ainsi éclairés.

M. Jean-Claude Lemoine. Cela n'a rien à voir!

M. Claude Evin. Face à la situation que les assureurs ont créée, il était nécessaire de prendre des dispositions, je ne le conteste pas. Je ne suis cependant pas certain que le dispositif que vous nous proposez aujourd'hui soit le seul que l'on pouvait imaginer. Ce dispositif ne règle en effet pas le problème de l'assurabilité des professionnels et des établissements de santé à long terme. Vous permettez de passer le cap du 31 décembre prochain mais la situation reste la même au-delà.

Je relève toutefois que le dispositif proposé reste globalement dans la logique de la loi du 4 mars. En effet, on sait que les sociétés d'assurance auraient voulu que les accidents médicaux soient couverts comme les accidents automobiles: les patients auraient souscrit un contrat qui les aurait indemnisés en cas de préjudice, que l'origine soit fautive ou non. Outre qu'il aurait introduit plus avant le monde de l'assurance privée dans l'assurance santé, prélude à un engagement concurrentiel avec la sécurité sociale, un tel mécanisme aurait fait fi de la relation particulière qui s'établit entre un patient et son médecin. Lors d'un accident médical, le désir de comprendre ce qui s'est passé est aussi important pour la victime que celui de recevoir une indemnisation. L'argent ne suffit pas toujours à réparer des séquelles qui ne sont pas uniquement physiques pour quelqu'un qui s'était adressé au système de santé pour voir son état de santé s'améliorer et non s'aggraver.

Le travail des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation que la loi met en place devrait contribuer à faciliter une démarche d'apaisement que les assureurs ne pourront jamais remplir, et ce n'est en effet pas

leur mission. On peut donc imaginer qu'à la suite du désengagement des assureurs certains aient voulu remettre en cause le dispositif de la loi du 4 mars dont je viens de rappeler les motivations. Globalement, il est maintenu dans le texte que nous examinons aujourd'hui puisque la proposition de loi maintient le principe de la responsabilité des professionnels et des établissements de santé en cas de faute. Je me félicite, monsieur le ministre, que vous ayez conservé ce principe, y compris en cas d'infection nosocomiale.

Ce n'est donc pas sur ce point que votre texte est critiquable, mais parce qu'il fait la part trop belle aux assureurs. Tout d'abord, la prise en charge de la réparation des infections nosocomiales qui relèvent de la faute sera répartie entre la solidarité nationale et les assureurs, ceux-ci ne prenant en charge que les préjudices n'entraînant pas d'incapacité permanente de travail de plus de 25 %. Au-delà de ce pourcentage, donc pour les indemnités les plus lourdes, c'est la solidarité nationale qui interviendra, sauf lorsque la faute est établie. C'est un compromis qui ne me satisfait pas car il crée une confusion dans la notion de responsabilité de l'acteur de soins ; de plus, je crains qu'il ne crée des contentieux que les tribunaux auront du mal à arbitrer. Mais prenons-le comme un compromis.

Ensuite, et surtout, le dispositif prévu dans ce texte exonère les assureurs qui se sont retirés du marché dans des conditions très critiquables. En effet, les contrats d'assurance souscrits par les professionnels de santé avant l'entrée en vigueur de la future loi emportent l'obligation pour les compagnies d'assurance de couvrir les réclamations susceptibles d'intervenir pendant une période de trente ans.

Je n'ai d'ailleurs pas très bien compris l'expression que vous avez employée à la tribune, monsieur le ministre. Les assureurs étaient engagés à l'égard de leurs « clients », professionnels ou établissements de santé, pour trente ans puisque telle est la règle en droit civil. Il n'était pas besoin de prévoir des conditions particulières dans un contrat. A partir du moment où ils avaient accepté d'assurer la couverture d'un professionnel libéral de santé, ils s'étaient engagés à le couvrir pendant le délai de prescription de trente ans, et même plus longtemps. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous avons revu ce délai dans la loi du 4 mars 2002, car l'engagement pouvait aller jusqu'à quarante-huit ans et même un peu plus en cas d'accidents liés à des examens prénataux.

Mais nous reviendrons sur cette question, éventuellement dans d'autres lieux.

Cette obligation, bien que non expressément stipulée dans le contrat, existe eu égard aux dispositions du code civil.

Les assureurs qui se sont retirés du marché ont ainsi encaissé des cotisations couvrant les conséquences pécuniaires des actions introduites au cours de cette période. En conséquence, les professionnels et les établissements de santé ont acquitté des primes relativement élevées au titre d'une garantie trentenaire de l'assureur. La proposition de loi réduit à seulement cinq ans après la résiliation ou l'expiration du contrat d'assurance l'engagement dans le temps de celui-ci. De la sorte, les compagnies d'assurance qui se sont retirées du marché bénéficient d'un allègement important au regard de leurs obligations contractuelles mais conservent les cotisations versées pour couvrir leur engagement initial de trente ans. Les nouveaux assureurs, qui vont se substituer aux assureurs défaillants, devront garantir la période qui n'est plus couverte par les précédents assureurs et seront donc

contraints de faire payer une seconde fois les professionnels pour la reprise du passé. Ce sont par conséquent les professionnels qui subiront les conséquences du présent texte car, dans sa rédaction actuelle, il ne permet pas aux assureurs d'exercer une action récursoire à l'encontre de la compagnie précédente ; j'ai donc déposé un amendement à ce sujet.

Par ailleurs, le fait que les dommages donnant lieu à réclamation seront indemnisés dans les conditions prévues par les contrats en cours lors de la réclamation et non par ceux en vigueur à l'époque de l'acte thérapeutique en cause risque de créer une situation de non-assurance pour les praticiens qui, par exemple, auront cessé leur activité au 1^{er} janvier 2003. Ils ne seront plus assurés pour l'activité qu'ils ont cessé d'exercer alors que, dans les cinq ans qui suivront leur cessation d'activité, ils pourront faire l'objet d'une action en réparation pour un fait générateur correspondant à leur ancienne activité professionnelle.

On peut donc regretter que n'ait pas été recherchée une solution plus sûre afin de faire face à la situation créée par les compagnies d'assurance, que j'ai fortement critiquées. Le débat parlementaire n'a pas permis non plus d'examiner ces différentes questions puisque le rapporteur a refusé en commission toute discussion des amendements déposés au motif qu'il fallait que le texte soit voté conforme afin de permettre son adoption avant la fin de l'année. (*« Eh oui ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. Jean-Marie Rolland. Il y a vraiment urgence !

M. Claude Evin. Or on découvre aujourd'hui un amendement du Gouvernement qui vient contredire, et j'en suis désolé pour vous, monsieur le rapporteur, la position que, en ardent défenseur du Gouvernement, vous avez défendue au sein de la commission des affaires sociales pour faire taire nos critiques. Cet amendement va obliger le Sénat à réexaminer le texte demain ou après-demain.

On ne légifère pas bien dans la précipitation et la contrainte. Le texte dont nous débattons va permettre de surmonter l'incertitude des professionnels et des établissements de santé qui, aujourd'hui, ne sont plus assurés. A ce titre, il ne justifie pas notre opposition. Mais il ne règle en rien le problème à long terme et la question de l'assurabilité des professionnels et des établissements de santé au-delà de la fin 2003 reste entière. Par ailleurs, ce texte crée des incertitudes juridiques. Pour ces différentes raisons, il ne mérite pas notre approbation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M le président. La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous examinons ce soir la proposition de loi de Nicolas About concernant l'assurance des médecins. En effet, de nombreuses compagnies d'assurance ont résilié leurs contrats à compter du 1^{er} janvier 2003, ce qui va mettre les médecins en situation difficile. La loi du 4 mars 2002 a profondément modifié la responsabilité médicale dans notre pays. Longtemps souhaitée, souvent reportée, cette loi comporte des imperfections et le gouvernement précédent s'en est rapidement rendu compte.

Elle traite de l'aléa médical sans le définir. Elle crée des commissions dotées de pouvoirs étendus et présidées par un magistrat alors qu'elles ne rendront pas de jugements puisqu'elles ne sont pas des tribunaux.

Par ailleurs, elle établit une confusion entre conciliation, médiation et règlement amiable.

Ce soir, nous étudions la proposition de loi de Nicolas About qui tend à retenir un seuil d'incapacité permanente partielle de 25 %. Or ce seuil est élevé : il correspond à la perte d'un œil, ou du pouce et de l'index d'une même main – ce qui handicape totalement celle-ci –, ou encore de la paralysie complète d'un membre supérieur. Au-delà de 25 %, la solidarité nationale entre en jeu ; en deçà, ce sont les compagnies d'assurance qui procèdent à l'indemnisation, mobilisant par voie de conséquence les primes versées par les médecins. Or 3 à 5 % seulement des dossiers concernent une incapacité supérieure à 25 %, le taux moyen se situant à environ 12 %. Il aurait donc mieux valu abaisser le taux de 25 à 15 %. En l'état, nous allons faire supporter aux médecins des risques dont ils ne sont pas entièrement responsables.

Monsieur le ministre, il y a ici, dans l'hémicycle, des milliards de germes : jamais on ne pourra les faire disparaître complètement...

M. Claude Evin. Ils sont là, à droite, les germes !

M. Edouard Landrain. Là-bas, à gauche, il y a les microbes !

M. le président. Pourquoi cette ambiance potache ?

M. Olivier Jardé. J'opère sous flux lumineux avec un scaphandre, et je suis pourtant porteur d'infections dont je ne suis nullement responsable. C'est comme si l'on imputait à un vendeur de fioul la responsabilité de tous les incendies qui pourraient survenir.

M. Jean-Marie Geveaux. Il faut prendre le gaz !

M. Olivier Jardé. Par ailleurs, en dessous de 25 %, que va-t-il se passer ? Les litiges seront réglés par le biais de propositions amiables qui risquent très souvent de se terminer devant les tribunaux, ce qui ne va pas contribuer au désengorgement de ceux-ci.

Cette année, il n'y a eu aucun candidat au DES de chirurgie orthopédique et traumatologique. Cela traduit un triple problème. D'abord, un problème de qualité de vie : les jeunes générations ne veulent plus assumer les contraintes de leurs aînés ; ensuite, un problème de reconnaissance financière ; enfin, un problème de judiciarisation : même si l'on n'assiste pas à une explosion du nombre des litiges, la menace du procès est souvent présente dans les rapports médecin-malade.

Je regrette que, dans cette proposition de loi, on n'ait pas défini de barème. On est en effet en droit de se demander selon quel barème sera fixé le taux d'incapacité. Celui des accidents du travail, celui des compagnies d'assurance ? Sera-ce un barème militaire, un barème civil ? Pour toute réponse, vous nous renvoyez un décret.

Alors qu'au début de l'article L. 1142-1 du code de la santé, il est question d'une incapacité permanente partielle et d'une incapacité totale de travail, à la fin de l'article, il n'est plus mentionné qu'une incapacité permanente partielle de 25 %. Je suis désolé mais les infections nosocomiales nécessitent des hospitalisations très longues, pouvant aller jusqu'à un an, et aboutissent parfois à une incapacité permanente réduite de l'ordre de 5 %. Or quand un malade sort d'un an d'hospitalisation, il a perdu son emploi, connaît des problèmes familiaux et sa femme est parfois partie. Ce sont là des conséquences importantes pour la vie de l'individu mais il n'en est tenu aucun compte pour l'indemnisation.

Le collège d'experts est important mais il aurait été utile d'en préciser la composition. Y aura-t-il un médecin de spécialité à côté du médecin spécialiste de droit du travail ?

On a déjà évoqué le problème de la durée de garantie. Elle est de cinq ans alors que la responsabilité médicale est de dix ans, et même plus pour un mineur.

Un point positif est la possibilité de s'assurer auprès des hôpitaux publics.

On ne peut pas dire que nous nous orientons vers une judiciarisation ou une américanisation de notre système de santé, car la loi est totalement différente. Néanmoins, il y a aujourd'hui une pression beaucoup plus importante qu'autrefois.

Le groupe UDF votera sans états d'âme cette proposition de loi. Elle répond pleinement à la nécessité, urgente pour les médecins, d'avoir une assurance dans les treize jours.

Mais il reste bien des incertitudes. Je n'ai toujours pas compris pourquoi on avait instauré une troisième liste d'experts, ni comment se fera l'évaluation de ces experts. Globalement cette loi comporte des avancées mais elle devra être modifiée en 2003.

M. le président. La parole est à M. Daniel Paul.

M. Daniel Paul. Monsieur le ministre, je vous prie de bien vouloir m'excuser : je suis enrôlé.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Vous n'êtes pas le seul !

M. Daniel Paul. Vous me soignerez si j'ai un problème.

M. Jean-Marie Geveaux. Infection nosocomiale !

M. Daniel Paul. Oui, sans doute : le vent vient de vos bancs !

Quelques mois après avoir voté la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le Parlement est contraint de remettre l'ouvrage sur le métier. Il s'agit bien d'une contrainte dans la mesure où la représentation nationale est obligée de répondre à la pression des assurances.

Nous assistons en effet dans le secteur de la santé à une fronde des assureurs de responsabilité et à un désengagement de leur part, sous le prétexte des nouvelles dispositions relatives à l'obligation d'assurance.

Cette proposition de loi, véritable proposition de circonstance, tente en réalité d'apporter une réponse législative à la désertion de grands groupes d'assurances, américains notamment, généralistes ou spécialisés, du marché de l'assurance en responsabilité civile médicale.

Il est vrai que, à la suite de l'adoption, le 4 mars 2002, de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, les assureurs ont résilié tour à tour les contrats qui les liaient aux cliniques privées, aux hôpitaux et aux praticiens. Cela fait peser de graves menaces sur le fonctionnement de notre système de santé, car ce dernier n'est plus en état de couvrir la responsabilité civile médicale. Toutefois, il est faux d'attribuer la paternité de ces difficultés à la loi du 4 mars, comme se plaît pourtant à le faire la fédération française des sociétés d'assurances. Certains parlementaires de la majorité ont d'ailleurs reconnu que les difficultés rencontrées par le secteur assurantiel étaient bien antérieures à la loi incriminée. Ils proviennent en partie de l'accroissement du contentieux médical, de l'instabilité jurisprudentielle, ainsi que de facteurs propres au monde de l'assurance, touché par la chute des marchés financiers à la suite du 11 septembre 2001.

Comme les infections nosocomiales coûtent cher aux établissements et aux assureurs, il est envisagé de transférer la charge des infections les plus lourdes à l'ONIAM par le jeu de la solidarité nationale. Il était pourtant fortement affirmé dans la loi du 4 mars 2002 et dans les textes d'application que cet office était destiné à réparer

les accidents médicaux non fautifs et que les établissements assumaient, en matière d'infections nosocomiales, une véritable présomption de responsabilité.

Le recours à la solidarité était clairement justifié par l'absence de fautif identifiable ou par le refus de recourir à un mécanisme de responsabilité objective à l'encontre des acteurs de santé. Ce strict encadrement du recours à la solidarité nationale avait pour but d'éviter une dérive dangereuse.

La proposition de loi qui nous est présentée s'éloigne de cet objectif initial en envisageant de faire couvrir, pour des raisons purement économiques, les infections nosocomiales les plus graves par la solidarité nationale. Comment ne pas remarquer que l'on pervertit le mécanisme dans la mesure où l'infection en question révèle généralement une faute d'organisation ou de vigilance ?

Le recours à la solidarité nationale pourrait bien avoir un effet pervers immédiat car il risque d'entraîner une désresponsabilisation, voire un désengagement des acteurs de santé impliqués dans la lutte contre le fléau nosocomial.

Chemin faisant, vous envisagez de transférer l'indemnisation des dommages lourds causés par ces infections des assureurs à l'Etat : selon l'auteur de la proposition de loi, ce serait pour assurer une « répartition plus équilibrée » de la charge financière des dommages nosocomiaux. Nous percevons là le souffle léger du débat lancé par le président de l'UMP, M. Barrot : remettre en cause le périmètre d'intervention des assurances selon les critères de « grand risque » et de « petit risque ». En effet, vous vous saisissez du problème posé pour inciter fortement les compagnies d'assurance à revenir sur le marché : l'objet de la proposition de loi est à cet égard on ne peut plus clair ! Pour l'essentiel, vous faites en sorte qu'elles assurent sans risques. Un tel mécanisme de partage, les risques lourds relevant de la solidarité nationale et les risques plus légers relevant de l'assurance privée, s'inscrit dans le cadre d'une volonté masquée, monsieur le ministre ; vous préparez méthodiquement la voie.

Pour notre part, nous n'entendons pas laisser privatiser notre système de protection sociale de manière rampante, insidieuse et déguisée. Nous ne voulons pas non plus adopter les dispositions qui seraient de nature à faciliter davantage l'entrée des assurances privées dans le domaine de la santé. Ces dérives sont d'autant plus inacceptables que, précisément, le domaine de la santé n'est pas un marché comme un autre. La singularité de la relation entre le patient et le médecin exige au contraire une approche dénuée de toute exigence économique.

Il s'agit surtout, par cette proposition de loi, de soulager les assureurs du secteur sanitaire de la prise en charge de risques lourds, pécuniairement importants. Leur tactique a consisté à attendre le dernier moment, pour exercer une pression plus forte encore et nous obliger à mettre en place un dispositif qui opère, une fois de plus, un transfert de charges vers la solidarité nationale. Les assureurs voudraient assurer sans risque. Cette démarche est très contestable : c'est pourtant celle que l'on nous propose d'entériner dans la présente proposition de loi.

Cette menace de la FFSA, la fédération française des sociétés d'assurances, n'est motivée, j'en suis convaincu, que par l'objectif de faire payer aux organismes de santé publique certains déboires spéculatifs.

Ce transfert de charge pose un autre problème : si vous chargez l'ONIAM d'indemniser les victimes, encore faut-il que la dotation allouée dès cette année à ce fonds par la loi de financement de la sécurité sociale soit suffisante, ce qui ne semble pas être le cas.

Pourquoi ne pas imaginer pour le monde médical un dispositif semblable à celui du monde du travail en matière d'accidents du travail, où les primes payées par les entreprises diminuent si la sécurité au travail est mieux assurée, et donc si les accidents sont plus rares ?

Le dépôt de cette proposition de loi devrait rapidement satisfaire le lobby des assurances, en réglant en partie la question de l'assurabilité des établissements et des professionnels, mais les craintes des médecins spécialistes libéraux ne sont toujours pas apaisées car la question du coût du risque reste entière. Les anesthésistes, les gynécologues-obstétriciens et les chirurgiens ne verront pas pour autant leurs primes d'assurance diminuer, alors même que le nombre de déclarations pour dommage déposées contre les médecins est en baisse.

En conséquence, les assurances continueront d'enranger de fortes primes sans assumer les risques ; c'est à un vrai chantage que se livrent les assureurs.

En réalité, les compagnies d'assurance ont tenté de faire croire que leur décision de se retirer du secteur médical est la conséquence directe de l'application de la loi du 4 mars 2002, mais cette décision était déjà en gestation avant l'adoption de ce texte qui a apporté un certain nombre de réponses à leurs interrogations en leur permettant notamment de siéger dans les commissions régionales chargées d'apprécier les sinistres. Il n'est pas exact d'affirmer que cette loi a créé de nouveaux cas de mise en jeu de la responsabilité des médecins et, partant, de nouveaux risques à couvrir pour les assurances, car elle n'a fait que confirmer une jurisprudence devenue constante en la matière. C'est donc bien à une prise d'otages des médecins, et par conséquent des patients, que se livrent les compagnies d'assurance.

En outre, cette proposition s'inscrit dans la philosophie libérale que l'on souhaite pour l'avenir de notre système de santé et préfigure l'évolution que le Gouvernement veut imposer à la sécurité sociale, avec la prise en charge des gros risques par la solidarité nationale et celle des petits risques par les assureurs.

Pour toutes ces raisons – chantage des assurances, transfert de responsabilité, canevas de la privatisation du système de santé et, comme l'a avoué le rapporteur en commission, points faibles de la proposition, dont il faut avoir conscience, ce qui montre bien le risque qu'il y a à légiférer dans l'urgence –, notre groupe ne pourra évidemment pas voter cette proposition de loi.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Geveaux, dernier orateur inscrit dans la discussion générale.

M. Jean-Marie Geveaux. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le texte qui nous est présenté ce soir vise à rassurer non seulement, bien sûr, les médecins et le monde de la santé, mais aussi les patients.

Une répartition plus équitable des risques entre les assureurs et l'ONIAM, c'est-à-dire la solidarité nationale, sans remettre en cause le niveau de réparation pour les victimes, était sans doute devenue nécessaire.

L'une des causes structurelles des difficultés de ce secteur réside dans le développement important du contentieux médical et d'une jurisprudence de plus en plus souvent défavorable aux professions de santé. De ce fait, les montants des indemnisations ne cessent de croître et alourdissent la charge des assureurs.

On a évoqué les effets du 11 septembre, mais aussi, pour le monde de l'assurance, bien d'autres catastrophes naturelles qui viennent également « plomber » les comptes des compagnies.

De plus, la loi de mars 2002 sur les droits des malades, qui se voulait généreuse, leur facilitant l'accès aux soins et aux traitements, a eu sans aucun doute des aspects positifs, mais aussi quelques effets pervers, et ceux-ci accentuent la déstabilisation du secteur de l'assurance.

Il y a une véritable difficulté, dans la pratique, à garantir à tous les patients la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales, partout en France. En effet, il y a des risques d'inégalités dans les soins du fait de la localisation des établissements, mais aussi de l'équipement, voire du professionnalisme des intervenants : voilà un véritable boulevard pour une judiciarisation accrue !

Les compagnies d'assurance sont donc concernées au premier chef par ces nouvelles mesures, et c'est à juste titre qu'elles s'inquiètent des dérives qui pourraient survenir dans l'interprétation de la loi. La ligne de partage entre la faute et l'aléa offre aussi matière à contestation.

La limitation dans le temps de l'effet des contrats, comme le prévoit le texte, met fin à l'une des plus grandes inquiétudes des assureurs qui se voyaient menacés, des années durant, des retombées possibles d'anciens contrats.

Enfin, monsieur le ministre, est-il normal que les assureurs, c'est-à-dire la profession, ne soient pas même représentés dans nombre d'instances chargées de mettre en œuvre les procédures d'indemnisation ? Certes, leur participation aux commissions régionales de conciliation et d'indemnisation a été prévue par un décret de mai 2002.

M. Claude Evin. Par la loi !

M. Jean-Marie Geveaux. En effet, je vous en donne acte, mon cher collègue, mais le décret n'est paru qu'en mai 2002.

En revanche, aucune participation spécifique n'a été envisagée pour les assureurs à la commission nationale des accidents médicaux, non plus qu'à l'ONIAM.

M. Claude Evin. Encore heureux !

M. Jean-Marie Geveaux. Les décrets prévoient pourtant la participation de seize personnes qualifiées à la CNAM, la Commission nationale des accidents médicaux, et de deux à l'ONIAM. Il semblerait pour le moins opportun que, au titre de ces personnes qualifiées, des représentants des compagnies d'assurance puissent être systématiquement présents au sein de ces instances.

M. Claude Evin. Il ne faut pas exagérer, quand même !

M. Jean-Marie Geveaux. Leur présence permettrait notamment de favoriser le dialogue entre tous les acteurs, publics et privés, du système de santé français. Elle leur laisserait jouer un double rôle, de consultation et de conseil, d'une part, pour interpréter raisonnablement les textes législatifs, de vigilance, d'autre part, pour l'ensemble de la profession.

Ce texte est de nature, je le répète, à rassurer le monde médical et, provisoirement peut-être, les assureurs. Devant l'urgence, je voterai ce texte, bien sûr, comme mes collègues de l'UMP. Néanmoins, monsieur le ministre, je voudrais vous faire part de mon scepticisme. J'en suis sûr, et vous l'avez d'ailleurs admis vous-même tout à l'heure, il nous faudra discuter à nouveau, et très rapidement, de la responsabilité civile médicale, mais aussi clarifier certains dispositifs qui restent encore un peu flous et qui méritent une attention toute particulière. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La discussion générale est close.

La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales*. Monsieur le président, je répéterai tout d'abord que la loi du 4 mars 2002 est une bonne loi.

M. Jean-Claude Lemoine. C'est vrai !

M. Claude Evin. Merci !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Je ne peux pas dire le contraire, monsieur Evin, moi qui l'ai votée et qui ai déposé plusieurs propositions de loi allant dans le même sens. Tout le monde ici en conviendra : elle apporte une réponse à des situations inacceptables, difficilement supportables par les victimes mais aussi par les soignants et plus largement par la société.

L'équilibre entre risque, responsabilité et assurance, auquel les principaux orateurs ont fait allusion, est très difficile à établir. Nous l'avions déjà signalé au moment du débat sur cette loi et je crois d'ailleurs me souvenir, monsieur Evin, que les infections nosocomiales avaient constitué un des principaux points de discussion.

Le présent texte n'est rien d'autre qu'une adaptation, un calibrage destiné à rassurer les professionnels de santé qui sont inquiets pour leur activité, pour leurs malades et pour eux-mêmes.

De là à parler d'« otages », de « contrainte », de « chantage » de la part des compagnies d'assurance... Il ne faut pas aller trop loin. Le rapporteur a été très honnête en rapportant ce qui s'est passé en commission. C'est vrai, le ministre doit donner une réponse aux professionnels de santé. Ce qu'a dit Jean-Marie Geveaux est aussi fort sensé et, je n'y reviendrai pas.

Les compagnies d'assurance ne sont pas corvéables à merci.

Au-delà de tous ces aspects, cette proposition est importante car elle conditionne à très court terme le fonctionnement même de notre système de santé. Cela étant, régler la responsabilité médicale revient en fait à régler l'*ultimum remedium*. Devoir recourir aux règles de la responsabilité, quelles qu'elles soient, laisse supposer qu'une erreur a été commise. Gardons cependant à l'esprit qu'il importe davantage de prévenir les risques que de régler la responsabilité juridique. Cette constatation est pour moi cruciale : un bon régime de la responsabilité médicale s'impose, mais il ne peut être que subsidiaire par rapport à une bonne prévention des risques médicaux.

C'est en cela qu'il existe un lien direct entre une matière strictement juridique, comme la responsabilité professionnelle des médecins, et la qualité des soins ainsi que la prévention. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je voudrais d'abord remercier la commission des affaires sociales, et son rapporteur Jean-Pierre Door, pour la qualité de son travail et l'intérêt qu'elle a manifesté pour ce sujet. Je voudrais ensuite remercier M. Rolland, M. Jardé et M. Geveaux, qui ont abordé sous des angles différents la double question qui est apparue dans la discussion : d'une part, la nécessité de résoudre un problème en urgence, d'autre part, le sentiment que tout n'était pas parfait.

J'en ai bien conscience, je sais que c'est vrai. Vous avez compris que ce qui nous animait ce soir c'était d'abord

l'intérêt des patients, donc la sérénité des professionnels de santé et la présence des assureurs. Vouloir modifier sans cesse l'équilibre entre ces trois acteurs que sont le patient, le professionnel de santé et l'assureur, c'est aborder les choses de façon biaisée. Vous avez insisté sur la nécessité de poursuivre les soins sans interruption – ce qui d'ailleurs se serait révélé impossible en pratique. Mais dans quelles conditions ? Entre le 31 décembre et le 1^{er} janvier, l'arrêt de centaines d'activités était sûr. Ce que nous faisons aujourd'hui s'imposait, même s'il faudra revenir sur la notion de responsabilité civile médicale et réexaminer les nouveaux rapports qui s'établissent entre le patient et le médecin dans un contexte que vous avez parfaitement défini, monsieur Geveaux, et que le président de la commission a rappelé.

Monsieur Paul, votre voix a été un peu dissonante. Je ne suis pas d'accord avec vous non plus qu'avec Claude Evin, lorsque vous parlez de « chantage » des assureurs. Je vous fais remarquer que ACE, Saint Paul, La Lloyd's et les autres sont partis sans tambour ni trompette. Ils ne se sont pas livrés à une médiatisation excessive, ils sont retournés dans leur lieu d'exercice et n'ont exercé aucune pression de quelque nature que ce soit. Du reste, ils ne sont pas de retour. Ils avaient, c'est exact, décidé de partir avant que la loi de 2002 ne soit votée, mais, je le répète, ils n'ont exercé aucun chantage, aucune pression et ne se sont livrés à aucun effet médiatique. Présenter les choses sous cet angle n'était donc pas tout à fait honnête sur le plan intellectuel.

En outre, monsieur Paul, vous avez utilisé, comme souvent, un argument qui confine à l'obsession,...

M. Gabriel Biancheri. Bon diagnostic !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. ... celui de notre désir caché de privatisation et de mise en concurrence ! Je vous mets au défi de trouver quoi que ce soit en ce sens dans les dispositions que nous avons prises dans le PLFSS, ainsi d'ailleurs que dans ce texte d'ajustement. Tout le monde sait que notre système de santé devra évoluer mais, pour le moment, personne n'a encore avancé des solutions claires.

M. Daniel Paul. Pour le moment !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. D'ailleurs, on ne pourrait pas le faire avant d'avoir entamé une vraie concertation.

M. Daniel Paul. L'avenir le dira !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Oui, nous verrons ! Mais je trouve que revenir sans arrêt sur ce sujet finit par nuire à l'essentiel de votre propos. Ce soir, ce n'était pas le sujet en cause.

Enfin, dernier point, je vous rassure : l'ONIAM est correctement doté de 70 millions d'euros. Nous verrons en cours d'année s'il faut y consacrer davantage, mais je ne le crois pas.

Monsieur Evin, nous avons beaucoup de points de convergence – ce qui finirait par être inquiétant (*Soupires*) –, mais nous avons tout de même, heureusement, des points de désaccord, qui permettent d'entretenir le débat ! Vous avez parsemé votre intervention d'affirmations que je considère comme exactes et d'autres qui, de mon point de vue, ne le sont pas.

Il est vrai, et Jean-Michel Dubernard vient de le rappeler, que le problème de l'aléa thérapeutique se posait depuis dix ans sans recevoir de solution. La loi du 4 mars 2002 a eu le mérite d'en fournir une, que l'on peut contester et je ne l'aurais probablement pas choisie. Le Gouvernement s'est situé dans la continuité car il ne

voulait pas recommencer à zéro. C'est la raison pour laquelle – vous l'avez fait observer – nous avons conservé l'obligation d'assurance – je considère que c'est un bon principe – et la faute présumée pour l'infection nosocomiale. Après avoir longtemps réfléchi, car le sujet n'est pas simple, il m'est apparu qu'il fallait se prononcer pour la faute présumée en cas d'infection nosocomiale plutôt que pour l'aléa thérapeutique. A ceux qui hochent la tête, je fais observer que, lorsqu'on entre à l'hôpital pour une hernie, étant par ailleurs en pleine forme, et qu'on est victime d'une péritonite, il peut paraître un peu fort que l'on vienne vous demander d'apporter la preuve que c'est bien à l'hôpital que vous l'avez contractée !

J'ai donc retenu la notion de faute présumée pour l'infection nosocomiale, qui constitue, il est vrai, une situation un peu particulière. Dans le débat que nous aurons sur la relation du patient et du médecin, il faudra bien distinguer ce qui relève désormais de l'aléa, de la responsabilité sans faute, de la faute présumée ou de la faute. Car tout cela forme un *continuum* et il est délicat de décider que l'on change, ici ou là, la nature de l'acte et celle de la responsabilité.

Je viens de le dire à M. Paul, la loi du 4 mars, en effet, n'a pas été la cause. J'ai parlé de « déclencheur » : les assurances ont saisi l'occasion pour quitter un marché qu'elles ne considéraient plus comme profitable, au sens de l'activité libérale.

Vous prétendez que les assureurs veulent faire du chantage. Dans une activité de marché, avec une offre et une demande, je n'ai jamais vu des gens refuser de faire des profits et s'en aller. C'est donc bien que, d'une façon ou d'une autre, l'équilibre était rompu, et j'essaie de remédier à cette situation.

Quant au fait que cette proposition vienne un peu dans la précipitation à cause d'une date butoir, permettez-moi de vous dire amicalement qu'un tel argument est malvenu. La loi du 4 mars 2002 a été adoptée après cinq ans de discussions, de réflexion et de tergiversations, en fin de mandature, de manière imparfaite, sans qu'aient été prévus les textes d'application. Si la proposition de loi que nous discutons aujourd'hui est présentée de façon précipitée, c'est parce que votre texte a été, lui aussi, voté dans la précipitation d'une fin de mandature. (*« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

Enfin, je ne suis pas tout à fait d'accord avec vous sur les chiffres que vous avancez. Il y a une augmentation du nombre de plaintes, du nombre de condamnations et du montant des indemnisations, mais pas du tout dans les proportions que vous indiquez. Comme je n'ai pas de chiffres à vous donner sur l'ensemble de ces éléments, nous n'allons pas entamer un débat.

Vous l'avez bien compris, mesdames, messieurs les députés, la situation n'est pas très confortable, ni pour vous ni pour moi. Elle l'est encore moins pour les professionnels de santé et donc, même s'ils n'en ont pas conscience, pour les patients.

Celui qui est préservé, nous sommes tous d'accord sur ce point, c'est le patient : il conserve toutes les garanties de la loi du 4 mars.

Nous avons tenté de rééquilibrer les choses, l'Etat intervenant à travers l'ONIAM. Le pool de coassurance qui, en 2003, assurera la transition est destiné à reconstruire le marché de l'assurance. Après, nous aurons à nouveau des prix concurrentiels, mais ce que nous faisons aujourd'hui est indispensable. Nous aurions préféré le faire dans les conditions différentes, mais c'est nécessaire pour garantir la continuité des soins. (*Applaudisse-*

ments sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.)

Discussion des articles

M. le président. J'appelle maintenant les articles de la proposition de loi dans le texte du Sénat.

Les articles 1^{er} à 4 ne faisant l'objet d'aucun amendement, je vais les mettre aux voix successivement.

Articles 1^{er} à 4

M. le président. « Art. 1^{er}. – Le titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

« I. – Après l'article L. 1142-1, il est inséré un article L. 1142-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1142-1-1. – Sans préjudice des dispositions du septième alinéa de l'article L. 1142-17, ouvrent droit à réparation au titre de la solidarité nationale :

« 1^o Les dommages résultant d'infections nosocomiales dans les établissements, services ou organismes mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 1142-1 correspondant à un taux d'incapacité permanente supérieur à 25 % déterminé par référence au barème mentionné au II du même article, ainsi que les décès provoqués par ces infections nosocomiales ;

« 2^o Les dommages résultant de l'intervention, en cas de circonstances exceptionnelles, d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme en dehors du champ de son activité de prévention, de diagnostic ou de soins. »

« II. – L'article L. 1142-2 est ainsi modifié :

« 1^o Au premier alinéa, les mots : "à l'exclusion des 5^o, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9 (11^o, 14^o et 15^o)" sont remplacés par les mots : "à l'exclusion du 5^o, sous réserve des dispositions de l'article L. 1222-9, et des 11^o, 14^o et 15^o" ;

« 2^o A la fin du premier alinéa, les mots : "dans le cadre de cette activité de prévention, de diagnostic ou de soins" sont remplacés par les mots : "dans le cadre de l'ensemble de cette activité" ;

« 3^o Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Une dérogation à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa peut être accordée par arrêté du ministre chargé de la santé aux établissements publics de santé disposant des ressources financières leur permettant d'indemniser les dommages dans des conditions équivalentes à celles qui résulteraient d'un contrat d'assurance. » ;

« 4^o Dans le deuxième alinéa, les mots : "de l'alinéa précédent" sont remplacés par les mots : "du premier alinéa". »

« III. – L'article L. 1142-8 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les dommages résultent d'une infection nosocomiale présentant le caractère de gravité prévu à l'article L. 1142-1-1, la commission signale sans délai cette infection nosocomiale à l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 6115-3 ainsi qu'à l'office institué à l'article L. 1142-22. »

« IV. – L'article L. 1142-17 est ainsi modifié :

« 1^o Au premier alinéa, après les mots : " au titre du II de l'article L. 1142-1 ", sont insérés les mots : " ou de l'article L. 1142-1-1 " ;

« 2^o Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : " Cette action subrogatoire ne peut être exercée par l'office lorsque les dommages sont indemnisés au titre

de l'article L. 1142-1-1, sauf en cas de faute établie de l'assuré à l'origine du dommage, notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales. » »

« V. – Après l'article L. 1142-17, il est inséré un article L. 1142-17-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1142-17-1. – Lorsque la commission régionale estime que l'aggravation de dommages résultant d'une infection nosocomiale entraîne pour la victime un taux d'incapacité permanente supérieur au pourcentage mentionné au 1^o de l'article L. 1142-1-1 ou son décès, l'office adresse à la victime ou à ses ayants droit une offre d'indemnisation dans les conditions prévues à l'article L. 1142-17 et rembourse à l'assureur les indemnités initialement versées à la victime. »

« VI. – L'article L. 1142-21 est ainsi modifié :

« 1^o Après les mots : " au titre du II de l'article L. 1142-1 ", sont insérés les mots : " ou de l'article L. 1142-1-1 " ;

« 2^o L'article est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsqu'il résulte de la décision du juge que l'office indemnise la victime ou ses ayants droit au titre de l'article L. 1142-1-1, celui-ci ne peut exercer une action récursoire contre le professionnel, l'établissement de santé, le service ou l'organisme concerné ou son assureur, sauf en cas de faute établie à l'origine du dommage, notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales. L'office signale sans délai l'infection nosocomiale à l'autorité compétente mentionnée à l'article L. 6115-3.

« Lorsque la juridiction compétente, saisie d'une demande d'indemnisation des conséquences dommageables de l'aggravation d'une infection nosocomiale, estime que les dommages subis sont indemnisables au titre du 1^o de l'article L. 1142-1-1, l'office est appelé en la cause et rembourse à l'assureur, le cas échéant, les indemnités initialement versées à la victime. »

« VII. – Au premier alinéa de l'article L. 1142-22, après les mots : " dans les conditions définies au II de l'article L. 1142-1 ", sont insérés les mots : " , à l'article L. 1142-1-1 " .

« VIII. – Après l'article L. 1142-22, il est inséré un article L. 1142-22-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1142-22-1. – L'office adresse au Parlement et à la Commission nationale des accidents médicaux un rapport semestriel sur les infections nosocomiales dont il a eu connaissance en application des articles L. 1142-8 et L. 1142-21. Ce rapport est rendu public. »

« IX. – L'article L. 1142-23 est ainsi modifié :

« 1^o Le septième alinéa (1^o) est ainsi rédigé :

« 1^o Une dotation globale versée par les organismes d'assurance maladie dans des conditions fixées par décret. La répartition de cette dotation entre les différents régimes d'assurance maladie s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale ; ».

« 2^o L'article est complété par un 5^o ainsi rédigé :

« 5^o Une dotation versée par l'État en application de l'article L. 3111-9. »

« X. – Après le premier alinéa de l'article L. 1142-5, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois un arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la sécurité sociale peut instituer une commission interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales compétente pour deux ou plusieurs régions. »

« XI. – Le début du quatrième alinéa de l'article L. 1142-15 est ainsi rédigé :

« Sauf dans le cas où le délai de validité de la couverture d'assurance garantie par les dispositions du cinquième alinéa de l'article L. 251-2 du code des assurances est expiré, l'office est subrogé... (*Le reste sans changement.*) »

« XII. – Après le premier alinéa de l'article L. 1142-22, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les obligations de l'association France-Hypophyse nées de son rôle dans l'organisation du traitement des patients par l'hormone de croissance extractive entre 1973 et 1988 sont transférées à l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales. »

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

(*L'article 1^{er} est adopté.*)

M. le président. « Art 2. – Après l'article 98 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, il est inséré un article 98-1 ainsi rédigé :

« Art. 98-1. – Les dispositions des articles L. 1142-25 et L. 1142-26 du code de la santé publique entrent en vigueur à une date prévue par le décret mentionné à l'article L. 252-1 du code des assurances et au plus tard le 1^{er} janvier 2004. » – (*Adopté.*)

« Art. 3. – Le premier alinéa de l'article 101 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 précitée est ainsi rédigé :

« Les dispositions du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique issues de l'article 98 de la présente loi, à l'exception du chapitre I^{er}, de l'article L. 1142-2 et de la section 5 du chapitre II, s'appliquent aux accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales consécutifs à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées à compter du 5 septembre 2001, même si ces accidents médicaux, affections iatrogènes et infections nosocomiales font l'objet d'une instance en cours, à moins qu'une décision de justice irrévocable n'ait été prononcée. » – (*Adopté.*)

« Art. 4. – Le chapitre I^{er} du titre V du livre II du code des assurances est complété par un article L. 251-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 251-2. – Constitue un sinistre, pour les risques mentionnés à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait générateur ou d'un ensemble de faits générateurs ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'assuré garanties par le contrat, et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.

« Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit, et adressée à l'assuré ou à son assureur.

« Tout contrat d'assurance conclu en application de l'article L. 1142-2 du même code garantit l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres pour lesquels la première réclamation est formée pendant la période de validité du contrat, quelle que soit la date des autres éléments

constitutifs du sinistre, dès lors que le fait générateur est survenu dans le cadre des activités de l'assuré garanties au moment de la première réclamation.

« Le contrat d'assurance garantit également les sinistres dont la première réclamation est formulée pendant un délai fixé par le contrat, à partir de la date d'expiration ou de résiliation de tout ou partie des garanties, si ces sinistres sont imputables aux activités garanties à cette date, et s'ils résultent d'un fait générateur survenu pendant la période de validité du contrat. Ce délai ne peut être inférieur à cinq ans.

« Le dernier contrat conclu, avant sa cessation d'activité professionnelle ou son décès, par un professionnel de santé mentionné à la quatrième partie du code de la santé publique exerçant à titre libéral, garantit également les sinistres pour lesquels la première réclamation est formulée pendant un délai fixé par le contrat, à partir de la date de résiliation ou d'expiration de tout ou partie des garanties, dès lors que le fait générateur est survenu pendant la période de validité du contrat ou antérieurement à cette période dans le cadre des activités de l'assuré garanties au moment de la première réclamation. Ce délai ne peut être inférieur à dix ans. Cette garantie ne couvre pas les sinistres dont la première réclamation est postérieure à une éventuelle reprise d'activité. Le contrat ne peut prévoir pour cette garantie un plafond inférieur à celui de l'année précédant la fin du contrat.

« Le contrat ne garantit pas les sinistres dont le fait générateur était connu de l'assuré à la date de la souscription.

« Lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie apportée par plusieurs contrats successifs, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation, sans qu'il soit fait application des dispositions des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 121-4. » – (*Adopté.*)

Article 5

M. le président. « Art. 5. – L'article L. 251-2 du code des assurances s'applique aux contrats conclus ou renouvelés à compter de la date de publication de la présente loi.

« Sans préjudice de l'application des clauses contractuelles stipulant une période de garantie plus longue, tout contrat d'assurance de responsabilité civile garantissant les risques mentionnés à l'article L. 1142-2 du code de la santé publique, conclu antérieurement à cette date, garantit les sinistres dont la première réclamation est formulée postérieurement à cette date et moins de cinq ans après l'expiration ou la résiliation de tout ou partie des garanties, si ces sinistres sont imputables aux activités garanties à la date d'expiration ou de résiliation et s'ils résultent d'un fait générateur survenu pendant la période de validité du contrat. »

M. Evin, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Clergeau, M. Terrasse, Mmes Guinchart-Kunstler, Mignon, Génisson et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 2, ainsi rédigé :

« Au début du dernier alinéa de l'article 5, substituer au mot : "stipulant", le mot : "impliquant". »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. J'ai déjà évoqué cette question tout à l'heure mais je voudrais y revenir rapidement.

Les assureurs qui se sont retirés du marché avaient conclu avec leurs clients un contrat pour une couverture trentenaire, puisque c'est la règle dans le code civil. Or l'article 5 ne les oblige à assumer leurs responsabilités que

pendant cinq ans. D'autres assureurs doivent prendre le relais, et ils demandent des primes d'assurance assez importantes car ils auront éventuellement à couvrir en responsabilité des faits générateurs survenus lors de la période pendant laquelle un contrat avait été passé avec les assureurs précédents.

En remplaçant le mot « stipulant » par le mot « impliquant », on permettrait aux nouveaux assureurs d'engager éventuellement des actions récursoires contre les assureurs défaillants qui se sont retirés du marché, et l'on pourrait prendre d'autres exemples. Je ne vais pas reprendre le débat sur le chantage ; je crois d'ailleurs que c'est plus le fait de ceux qui sont restés. Je me souviens de la lettre d'un courtier d'assurances expliquant à la direction de l'hôpital dont je suis membre du conseil d'administration que les compagnies sont obligées d'augmenter de manière très très importante la prime d'assurance à cause de la loi du 4 mars 2002. Il y aurait beaucoup à dire sur les justifications des assureurs.

Admettez tout de même, monsieur le ministre, que les assureurs défaillants sont partis après avoir empoché des primes orientées sur la base prévue par le code civil, à savoir trente ans, et qu'on leur demande simplement d'assurer cet engagement sur cinq ans, les nouveaux assureurs étant désormais responsables vis-à-vis des clients. Une telle attitude n'est pas « moralement » justifiée, je voulais le souligner.

Cela dit, M. le rapporteur nous a expliqué en commission que nous ne pouvions voter aucun amendement, et je présume qu'il expliquera tout à l'heure, tout comme vous, monsieur le ministre, je ne sais selon quels arguments, que cet amendement n'est pas acceptable. Cela nous permettra sans doute de ne pas voter non plus celui du Gouvernement après l'article 6.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement a été rejeté par la commission. Nous avons tout de même examiné tous les amendements en commission, monsieur Evin.

Celui-ci ne permettra pas de régler le problème. Si la proposition de loi modifie le régime juridique des contrats, c'est parce que ceux-ci n'étaient pas viables économiquement et que les primes ne permettaient pas de couvrir des indemnités sur une trentaine d'années. En pratique, le problème que vous soulevez devrait être résolu, car la plupart des contrats sont à tacite reconduction et ne relèveront donc pas de l'article 5, mais de l'article 4, beaucoup plus protecteur pour les professionnels de santé.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement, et je vais expliquer pourquoi, monsieur Evin, afin qu'il n'y ait aucun doute.

Les dispositions prévues par les articles 4 et 5 de la présente proposition de loi ont été négociées avec les assureurs dans leur ensemble. Ceux-ci ont accepté à la fois la clause de reprise du passé inconnu et le fait que, en cas de chevauchement de deux contrats successifs créé par les extensions de garanties, on fasse d'abord intervenir le contrat le plus récent.

Cette disposition a un double objectif : éviter que des assureurs n'ayant pas une capacité financière suffisante viennent sur le marché avec des primes trop basses qui ne permettraient pas de verser les indemnités correspondant à la reprise du passé inconnu, et éviter que des assureurs ne soient appelés à verser des indemnités au titre de

périodes passées alors même qu'ils ont déjà quitté le marché français, je pense aux assureurs étrangers. Notre objectif, dans l'intérêt des professionnels, est d'assainir définitivement le marché.

Le Gouvernement avait naturellement espéré que la commission puis l'Assemblée adopteraient conforme l'ensemble du dispositif de la responsabilité civile médicale, car nous n'avions pas le temps d'organiser une deuxième lecture au Sénat pour évoquer le fond du problème. C'est pourquoi je remercie le rapporteur de ses propos. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 5. (*L'article 5 est adopté.*)

Article 6

M. le président. « Art. 6. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre, par ordonnances, à Mayotte, dans les territoires des îles Wallis et Futuna et des Terres australes et antarctiques françaises et, en tant qu'elles concernent les compétences de l'Etat, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie, les mesures législatives nécessaires à l'extension et l'adaptation de la présente loi ainsi que des dispositions relatives à la réparation des conséquences des risques sanitaires créées par le titre IV de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

« Un projet de loi de ratification de ces ordonnances devra être déposé devant le Parlement au plus tard six mois à compter de l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent. »

Je mets aux voix l'article 6. (*L'article 6 est adopté.*)

Après l'article 6

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 1, ainsi rédigé :

« Après l'article 6, insérer l'article suivant :

« Dans le premier alinéa de l'article L. 4311-13 du code de la santé publique, l'année : "2002" est remplacée par l'année : "2003". »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. L'article L. 4311-13 du code de la santé publique issu de la loi CMU avait reconnu aux aides opératoires et aux aides instrumentistes la capacité d'accomplir des actes d'assistance auprès d'un praticien au cours d'une intervention chirurgicale sous deux conditions : avoir exercé cette activité professionnelle depuis au moins six ans et avoir satisfait au 31 décembre 2002 aux épreuves de vérification.

Or, depuis 1999, aucune disposition n'a été prise pour qu'il en soit ainsi. Le Gouvernement a publié les textes d'application au mois d'octobre mais les délais sont trop courts pour que l'ensemble des candidats potentiels puissent se présenter. Je vous demande donc simplement de proroger d'un an le délai permettant à ces personnes de satisfaire au contrôle des connaissances.

J'ajoute, pour rassurer les infirmiers diplômés d'Etat de bloc opératoire, qu'il ne s'agit aucunement de permettre à certaines personnes de faire le même travail qu'eux. Il

s'agit des aides opératoires et des aides instrumentistes, c'est tout. C'est vital, notamment dans un certain nombre d'établissements privés de chirurgie et d'obstétrique.

Proroger le délai d'un an est nécessaire et ne pose pas de problèmes particuliers.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Favorable. Cet amendement est compatible avec l'objectif du texte puisqu'il permet de pérenniser la sécurité des praticiens et d'assurer la permanence des soins dès le 1^{er} janvier, et pendant les mois suivants.

M. Claude Evin. Cela ne concerne tout de même pas la responsabilité médicale !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1. (*L'amendement est adopté.*)

Explications de vote

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à M. Claude Evin, pour le groupe socialiste.

M. Claude Evin. Comme je l'ai déjà dit dans la discussion générale, personne ne peut nier qu'il y ait un problème, et personne ne l'a nié ici, mais il y avait sans doute d'autres solutions.

Le dispositif que vous nous proposez va permettre de passer une échéance mais, comme cela a été souligné, il nous faudra vraisemblablement revenir sur la question de la responsabilité médicale. Le groupe socialiste s'abstiendra donc sur ce texte.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle. C'est dommage !

M. Claude Evin. Dernière observation, monsieur le ministre : nous aurions pu déposer un amendement sur le titre de ce projet, de cette proposition plutôt, mais on sait que vous avez participé largement à l'écriture de ce texte présenté par Nicolas About au Sénat.

On ne devrait pas, en effet, parler de responsabilité civile médicale mais de responsabilité médicale tout court, car ce texte répondra aussi aux préoccupations des établissements publics de santé. Le terme « civile » est donc malencontreux et il aurait sans doute été utile de le supprimer.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Geveaux, pour le groupe UMP.

M. Jean-Marie Geveaux. Chacun a bien compris, je crois, qu'il était nécessaire d'adopter le texte conforme, même si M. le ministre a proposé un amendement logique qu'il nous a paru utile d'accepter.

Il y avait urgence à prendre une telle mesure, afin de rassurer les patients. Pour que les patients soient sereins, les médecins doivent exercer leurs fonctions dans de bonnes conditions et dans la sérénité et, pour cela, il faut des assureurs qui acceptent de continuer à prendre un risque.

C'est vrai qu'il aurait mieux valu parler de responsabilité médicale que de responsabilité civile médicale.

Cela étant, il fallait que les assureurs s'engagent. Nous sommes rassurés, monsieur le ministre. Vous avez joué un rôle fondamental pour faire aboutir ce texte. Soyez-en remercié, ainsi que tous ceux qui ont participé à ce travail. Ce soir, nous sommes heureux et fiers de pouvoir le voter. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

Vote sur l'ensemble

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

Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi. (*L'ensemble de la proposition de loi est adopté.*)

M. le président. Mes chers collègues, je vous propose une suspension de séance de cinq minutes avant l'examen de la proposition de loi sur les activités physiques et sportives.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à vingt-trois heures cinq, est reprise à vingt-trois heures dix.*)

M. le président. La séance est reprise.

2

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES

Discussion d'une proposition de loi adoptée par le Sénat

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, modifiant l'article 43 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives (nos 371, 465).

La parole est à M. le ministre des sports.

M. Jean-François Lamour, ministre des sports. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, je crois qu'il importe de resituer la proposition de loi présentée par le sénateur Bernard Murat et soumise aujourd'hui à votre examen en tenant compte de la formidable évolution que le sport a connue ces vingt dernières années.

Nous sommes en effet passés d'une organisation du sport qui reposait presque exclusivement sur des bénévoles à un mouvement qui s'est progressivement « professionnalisé », au sein même des fédérations et des clubs, sous l'effet du développement du sport dans notre société et surtout des nouvelles exigences de la pratique.

Parallèlement, en matière de formation, nous sommes passés d'une dominante axée sur la technicité du sport, qui répondait aux besoins spécifiques des fédérations, à une logique qui, tout en continuant de reposer sur des compétences techniques de pointes, a peu à peu visé à satisfaire aux besoins d'employeurs de plus en plus diversifiés : je pense plus particulièrement aux collectivités locales, dont l'investissement dans le champ sportif s'est considérablement accru, mais aussi aux structures plus commerciales.

Au total, ces deux évolutions majeures ont débouché sur un besoin de professionnalisation plus important des éducateurs sportifs. En fait, de véritables métiers du sport sont apparus.

Dans le même temps, les exigences de sécurité et de qualité de l'encadrement ont conduit les pouvoirs publics à réglementer la profession d'éducateur sportif afin d'apporter les garanties indispensables au public.

A cet égard, force est de constater que l'article 43 de la loi sur le sport soulève aujourd'hui – faute sans doute d'une concertation préalable suffisamment poussée – de nombreuses difficultés d'application. La présente proposition de loi s'efforce de résoudre l'une des plus graves.

L'intérêt de cette proposition de loi est quadruple.

Premièrement, elle permet, sur le plan de la forme, de rétablir les références législatives et les formulations appropriées.

Deuxièmement, elle restaure le droit qui prévalait jusqu'en 2000 pour les militaires et qui leur permettait de bénéficier d'une dérogation à l'obligation de diplôme lorsque leur activité s'exerce dans le cadre de leurs missions professionnelles. Ils avaient tout simplement été oubliés par le nouvel article 43.

Troisièmement, elle clarifie la situation des personnes titulaires d'un diplôme leur permettant d'exercer contre rémunération – en théorie 50 000, potentiellement un peu plus de 30 000 – et qui, du fait d'un changement législatif conduit dans l'urgence, auraient été dans l'impossibilité de poursuivre leur activité professionnelle au-delà du 1^{er} janvier 2003.

Quatrièmement, enfin, elle offre une solution aux employeurs du secteur sportif qui ont actuellement des besoins d'encadrement des activités physiques et sportives que l'article 43 de la loi sur le sport ne leur permet pas de couvrir. Je pense ici aux emplois saisonniers ou occasionnels, qui sont nombreux dans le domaine des loisirs sportifs. Ces emplois sont en majorité occupés par les titulaires de diplômes délivrés par les fédérations sportives figurant sur la liste d'homologation du ministère des sports, celle-là même qui est amenée à disparaître après le 31 décembre 2002.

Pour toutes ces raisons, la présente proposition de loi est de nature à répondre concrètement aux préoccupations exprimées par les professionnels, dont la compétence n'est nullement en cause.

Je puis vous assurer que les inquiétudes sont vives et qu'elles se sont largement exprimées dans le cadre des états généraux du sport, dont les conclusions ont été présentées le 8 décembre 2002 à La Villette.

L'échéance du 31 décembre 2002 approchant, je sais, mesdames, messieurs les députés, que vous êtes de plus en plus fréquemment interpellés sur la question du devenir des éducateurs sportifs actuellement en activité. C'est la raison pour laquelle la présente proposition de loi, qui permet de répondre concrètement aux questions que nous entendons chaque jour sur le terrain, recueille le soutien du ministère des sports.

Si vous me le permettez, j'ajouterai quelques mots d'explication.

L'architecture du nouvel article 43 de la loi sur le sport fait, ainsi que je l'ai déjà indiqué, que sa mise en œuvre est d'une grande complexité. Du reste, les délais qui ont été nécessaires à l'adoption du décret d'application le concernant – celui-ci n'a pu être publié au *Journal officiel* que le 19 octobre dernier, alors que la loi datait de juillet 2000 – en témoignent.

C'est d'ailleurs en raison du retard pris dans l'élaboration du dispositif réglementaire que le précédent gouvernement avait, à la hâte, dans le cadre de la loi du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel, prorogé la validité de la liste d'homologation. Je note à ce propos que la proposition de loi a fort judicieusement renoncé à la tentation facile d'une nouvelle prorogation.

Le choix opéré dans le cadre de la proposition de loi est pertinent car il permet de clarifier définitivement la situation des titulaires des diplômes acquis en vertu de la précédente législation. Il se conforme en cela à une grande tradition juridique de notre pays, qui consiste à ne pas revenir sur les droits acquis. Le législateur ne fonde plus son raisonnement sur une liste de diplômes : il se préoccupe des personnes titulaires de ces diplômes.

C'est à mon sens une très bonne chose.

Le Gouvernement est donc favorable à l'adoption de cette proposition de loi indispensable.

Je tiens d'ailleurs à souligner que les conclusions des états généraux du sport ont mis en lumière le fait qu'il sera nécessaire d'évoquer de nouveau devant vous cette question essentielle de la formation et de l'encadrement de la pratique sportive. Vous examinez aujourd'hui la question la plus urgente, qui concerne la situation immédiate de plusieurs dizaines de milliers d'éducateurs sportifs, mais d'autres aspects de l'article 43 nécessiteront très certainement un travail et un examen spécifiques.

Cet article ne pourra rester en l'état. Aussi, après qu'une vraie concertation avec les partenaires sociaux aura été menée, cette fois, jusqu'à son terme, je vous soumettrai des propositions destinées à procéder aux ajustements qui s'imposent. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Bernard Depierre, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la proposition de loi que nous examinons aujourd'hui a été adoptée au Sénat à l'initiative de notre collègue Bernard Murat le 12 novembre 2002. Si son objet peut paraître mince *a priori*, elle vise cependant à lever des ambiguïtés et des doutes qui entretiennent l'inquiétude de nombreux acteurs professionnels, qu'ils soient éducateurs ou employeurs.

Les députés présents sur ces bancs lors de la précédente législature se souviendront sans doute qu'à l'occasion de l'examen, en 2000, du projet de loi présentée par Mme Buffet, l'opposition de l'époque, devenue majorité depuis, s'était inquiétée du flou caractérisant la nouvelle rédaction de l'article 43 de la loi du 16 juillet 1984, modification dont l'objet était de définir les conditions d'exercice de l'encadrement des activités physiques et sportives des différentes professions. Le texte proposé en 2000 visait à supprimer toute référence à la détention d'un diplôme homologué et avait vocation, dans le même temps, à s'appliquer indifféremment tant aux travailleurs salariés qu'aux bénévoles. C'est grâce à l'action conjuguée des parlementaires de l'opposition à l'Assemblée nationale et de la majorité sénatoriale qu'avait pu être adoptée une rédaction n'imposant pas des règles exagérément contraignantes aux bénévoles et reconnaissant la valeur des diplômes délivrés aussi bien par le ministère des sports que par les fédérations sportives.

Malheureusement, l'urgence déclarée par le gouvernement de l'époque sur ce texte de plus de soixante articles a empêché de trouver une rédaction totalement satisfaisante du nouvel article 43, ce qui explique d'ailleurs que le précédent gouvernement n'ait pas été en mesure de rédiger le décret d'application s'y rapportant.

Surtout, le choix commun de l'Assemblée nationale et du Sénat d'appliquer aux professions sportives le régime de droit commun de la formation professionnelle et de mettre ainsi un terme à la procédure spécifique d'homologation par le ministère a suscité l'inquiétude des titulaires de ces diplômes homologués.

Comme l'a rappelé le sénateur Murat, rapporteur de la présente proposition de loi au Sénat, le législateur n'entendait absolument pas remettre en cause les droits acquis par ces professionnels, dont la compétence n'a jamais été mise en doute, mais uniquement modifier pour l'avenir

les conditions de délivrance de ces diplômes. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le législateur n'avait pas prévu de mesures transitoires entre les deux régimes.

Cette absence de mesures transitoires entre l'ancien dispositif, qui cessait d'être applicable à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, et le nouveau, dont l'application était subordonnée à la parution des textes réglementaires très complexes, a débouché sur un vide juridique.

C'est pourquoi le gouvernement précédent, dans l'attente de l'élaboration de ce dispositif réglementaire, s'est résolu – mais tardivement – à proposer au législateur, dans le cadre de l'examen de la loi du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel, de prolonger jusqu'au 31 décembre 2002 les décisions d'inscription sur la liste d'homologation ministérielle intervenues avant l'entrée en vigueur de la loi du 6 juillet 2000.

Mais ce report ne réglait pas la question de fond consistant à savoir si les quelque 30 000 personnes en exercice aujourd'hui et ayant obtenu leur diplôme sous l'empire prorogé de l'ancienne réglementation, tout particulièrement les titulaires de diplômes fédéraux, pourraient continuer à exercer leur profession en 2003 sans avoir à satisfaire à de nouvelles épreuves. Cette interrogation a été très présente dans les derniers mois, en particulier durant les états généraux du sport. L'objet de cette proposition est d'y répondre.

Celle-ci a trois objectifs majeurs.

Premièrement, elle vise à clarifier la situation des titulaires d'un diplôme homologué par le ministère ou d'une décision d'autorisation spécifique : ils seront expressément exclus du champ d'application de la nouvelle réglementation et pourront donc continuer à exercer sans examen supplémentaire.

Deuxièmement, elle tend à réintégrer les militaires parmi les fonctionnaires exemptés de l'obligation de détenir un diplôme en raison des conditions de leur recrutement. En effet, la loi du 6 juillet 2000 les avait involontairement exclus de cette catégorie et rendait ainsi l'exercice de leur activité illégal.

Troisièmement, elle procède à une mise à jour formelle. En effet, au deuxième alinéa du I de l'article 43, la référence à l'article 8 de la loi d'orientation sur l'enseignement technologique du 16 juillet 1971 n'a pas été remplacée en 2000 par la référence pertinente à sa version codifiée. Cette scorie est supprimée par l'introduction de la référence à l'article L. 335-6 du code de l'éducation nationale. Cette mise à jour est d'autant plus nécessaire que cet article du code de l'éducation a été modifié par l'article 134 de la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, qui a introduit la procédure d'enregistrement des diplômes au sein du registre national des certifications professionnelles.

Afin de procéder à toutes ces clarifications nécessaires, et en raison de l'urgence qu'il y a à rassurer le mouvement sportif et ses 30 000 salariés, je vous propose, mes chers collègues, d'adopter cette proposition de loi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.)*

Discussion générale

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Beauchaud, premier orateur inscrit.

M. Jean-Claude Beauchaud. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, je souhaite

tout d'abord rappeler que ce n'est ni par oubli ni par incurie que le gouvernement précédent n'a pas proposé au Parlement de traiter des diplômes fédéraux homologués.

M. Jean-Marie Geveaux. Alors, c'est encore pire !

M. Jean-Claude Beauchaud. Ceux-ci reposaient en effet sur des bases juridiques antérieures très fragiles, et plusieurs d'entre eux avaient fait l'objet de décisions d'annulation du Conseil d'Etat à la suite de recours déposés par les titulaires de brevets d'Etat.

Aussi le dispositif des diplômes fédéraux a-t-il été conforté par l'article 45 de la loi de 1984 modifiée. Il était prévu, en accord avec les fédérations sportives et les professionnels, que les titulaires de ces diplômes fédéraux bénéficieraient des mesures de validation des acquis de l'expérience soit pour s'engager dans les diplômes d'Etat, soit pour obtenir les nouveaux diplômes fédéraux prévus par l'article 45 précité.

M. Edouard Landrain. Quel pataquès !

M. Jean-Claude Beauchaud. Quant à la prorogation de validation de ces anciens diplômes, prévue par la loi du 17 juillet 2001, elle se justifiait tout simplement par la difficulté d'obtenir un consensus entre les professionnels titulaires du brevet d'Etat et les fédérations sur la rédaction du décret d'application de l'article 43, dont dépend partiellement l'application de l'article 45.

La nouvelle rédaction de l'article 43 de la loi de 1984 aura, à court terme, deux effets positifs.

D'une part, elle rassurera les titulaires de diplômes fédéraux ayant acquis avant le 31 décembre 2002 le droit d'enseigner, d'animer, d'entraîner ou d'encadrer, contre rémunération, une activité physique ou sportive, en leur permettant de continuer à exercer.

D'autre part, elle dissipera les inquiétudes des associations, comités, ligues ou fédérations sportives employeurs qui auraient été sinon, par manque de personnel, dans l'impossibilité de continuer à faire fonctionner leurs activités à compter du 1^{er} janvier 2003.

Mais, au delà de ces effets immédiats, que va-t-il se passer ?

Les titulaires de diplômes fédéraux ont une existence professionnelle souvent très limitée dans le temps. En général, ce sont des étudiants, des jeunes en formation ou occupant leur premier emploi. Pour la plupart issus de clubs sportifs, pratiquants eux-mêmes et souvent compétiteurs, ils monnaient leurs compétences sportives et pédagogiques pendant trois, quatre ou cinq ans. Dans tous les cas, ils venaient épauler, assister, renforcer les équipes de brevetés d'Etat pendant des périodes de forte affluence de pratiquants, ou dans des secteurs d'intervention non pris en compte par celles-ci.

Or la nouvelle rédaction de l'article 43 fait l'impasse sur le renouvellement de ces moniteurs ou animateurs fédéraux en n'accordant pas aux jeunes qui se formeraient à compter du 1^{er} janvier 2003 le droit d'enseigner contre rémunération ; c'est donc toute une catégorie de personnels qui est appelée à disparaître au fur et à mesure du vieillissement des moniteurs fédéraux existants. Pire : cette disparition se ferait non pas de façon spectaculaire, comme cela a failli être le cas au 31 décembre 2002, mais de façon insidieuse, en trois ou quatre ans.

Monsieur le ministre, au cours d'un déplacement, vous avez estimé qu'il existait un potentiel d'environ 40 000 personnes concernées, tous sports confondus. Leur non-renouvellement mettra, progressivement mais inéluctablement, les associations employeurs en difficulté pour continuer à assurer un service et des prestations de

qualité dans le respect des dispositifs pédagogiques et de sécurité actuellement en vigueur. Que va-t-il se passer si cette disparition du dispositif d'encadrement est programmée ?

On peut espérer que, dans le souci constant d'améliorer le niveau technique d'encadrement des activités physiques ou sportives, ces emplois seront utilement, judicieusement et progressivement pourvus par les futurs titulaires du brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport.

Certes, mais ce nouveau brevet professionnel a été mis en place, non pas pour remplacer les diplômes fédéraux mais pour remplacer les brevets d'Etat d'éducateur sportif du premier degré. Il accordera les mêmes prérogatives que l'ancien BEES, mais sera légèrement plus difficile à obtenir. Au lieu d'être spécifique à une activité, ce sera un diplôme pluridisciplinaire qui obligera dans la plupart des cas à maîtriser deux, voire trois activités sportives.

Ce nouveau diplôme demandera donc autant de temps et d'argent pour son obtention que l'ancien brevet d'Etat. Je rappelle qu'il fallait en règle générale deux ans pour obtenir le tronc commun et la partie spécifique d'un brevet d'Etat, alors qu'il fallait deux mois pour réussir un diplôme fédéral.

Comment peut-on espérer que des jeunes vont s'investir et investir financièrement, dans une formation de deux ans pour occuper ensuite un de ces 40 000 emplois ? Ce sont des emplois à responsabilité limitée et surtout des emplois saisonniers, dont la plupart ne sont ouverts que quelques jours par an.

Ces postes sont pourtant une réalité économique ; ils sont indispensables à la survie des activités physiques et sportives, mais ils ne seront pourvus que s'ils offrent des conditions d'accès cohérentes. On ne peut pas demander à quelqu'un de se former pendant deux ans pour travailler deux jours par semaine.

Il faudra donc, au-delà de la nouvelle rédaction de l'article 43, se préoccuper de la continuité des personnels rémunérés titulaires de diplômes fédéraux.

Pour cela, trois solutions semblent possibles.

La première est de faire inscrire les diplômes fédéraux au répertoire national des certifications professionnelles dans les conditions prévues au II de l'article L. 335-6 du code de l'éducation nationale, avec le risque de voir occuper par des moniteurs fédéraux des postes jusque là accessibles aux seuls brevets d'Etat, d'où une dévaluation de cette qualification.

Une deuxième solution consisterait à s'appuyer sur la mise en place des brevets professionnels de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport pour créer un statut d'aspirant. La formation pourrait correspondre globalement à celle actuellement organisée pour les diplômes fédéraux. En répondant aux exigences minimales requises pour la mise en situation pédagogique, elle permettrait l'encadrement contre rémunération sous tutorat d'un brevet d'Etat d'éducateur sportif, ou d'un BPJEPS.

Une troisième solution serait de créer un certificat de qualification professionnelle de niveau 5 reprenant les caractéristiques des diplômes fédéraux, incluant les modules de sécurité préconisés par l'arrêté du 19 octobre 2002 et répondant aux exigences de l'article L. 335-6 du code de l'éducation nationale. Afin d'éviter toute concurrence entre ce certificat professionnel et le futur brevet professionnel, il y aurait lieu de définir les prérogatives de chacun, notamment le tutorat nécessaire d'un brevet professionnel, pour permettre à un titulaire du certificat professionnel d'enseigner contre rémunération. Moins contraignant en temps et en coût de formation, ce

nouveau statut permettrait, comme par le passé, pour certains, de vérifier la réalité de leur motivation à embrasser une carrière d'animateur sportif professionnel à temps plein ; pour d'autres, de poursuivre parallèlement leurs études universitaires et d'acquérir une expérience professionnelle ; ou encore, pour des jeunes en difficulté scolaire, par exemple, de bénéficier d'une première insertion professionnelle.

Quelle que soit la solution retenue, seule la pérennisation d'une catégorie de personnels à qualification de niveau fédéral permettra à l'ensemble du mouvement sportif, en maintenant un potentiel important d'animateurs, d'assurer la continuité du fonctionnement et le développement dans de bonnes conditions de l'enseignement des activités physiques ou sportives. Loin d'être un frein à la professionnalisation de cet enseignement, la prise en compte des périodes de surfréquentation des équipements, des secteurs d'activité non exploités, des publics oubliés, comme les activités des corpos ou des handicapés, et des formes de pratiques nouvelles, permettra à terme, en faisant apparaître des besoins nouveaux, la création et le développement de nouveaux emplois à l'année qui pourront être occupés par les titulaires des brevets professionnels de la jeunesse, de l'éducation populaire et des sports.

Pour toutes ces raisons, la reconnaissance définitive des qualifications fédérales et de leurs titulaires est sans nul doute un élément indispensable à la dynamique de développement des activités physiques ou sportives sous toutes leurs formes et pour tous les publics.

Dans l'attente des dispositions nouvelles indispensables que vous nous avez annoncées tout à l'heure, monsieur le ministre, le groupe socialiste votera la présente proposition. (*« Très bien ! » et applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. Gilles Artigues.

M. Gilles Artigues. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, la présente proposition de loi, adoptée en première lecture au Sénat sur l'initiative de M. Bernard Murat le 12 novembre 2002, offre un double intérêt.

Tout d'abord, un intérêt d'ordre psychologique, puisqu'elle vise à apaiser les craintes légitimes ressenties au lendemain de la réforme du 6 juillet 2000 par tous les professionnels du sport, professeurs, éducateurs ou animateurs de clubs sportifs, quant au maintien de leur droit d'exercer leur profession.

Ensuite, un intérêt d'ordre juridique, puisqu'elle opère une mise à jour formelle des textes présentant une heurieuse coordination attendue dans ce domaine de l'ensemble des dispositions en vigueur.

Je me propose de développer rapidement ces deux aspects, avant d'évoquer un amendement du groupe UDF.

Voyons tout d'abord en quoi cette proposition vise à garantir sans équivoque les droits acquis des professionnels en application des dispositions antérieures à la loi du 6 juillet 2000.

Un rapide exposé sur les modifications successives de l'article 43 nous éclairera non seulement sur le bien-fondé des inquiétudes des professionnels en activité, mais également sur l'urgence qu'il y a à clarifier la situation des quelque 30 000 professionnels qui auront acquis leurs titres au 31 décembre 2002 depuis la réforme de 2000.

La réforme du 6 juillet 2000, tout en mettant fin au système de l'homologation des titres professionnels en vigueur depuis la loi Bredin de 1992, introduit l'exigence

nouvelle de « la qualification sécurité » pour tout professionnel désireux « d'enseigner, d'animer, d'entraîner ou d'encadrer » une activité physique ou sportive. Cette qualification sécurité devait être précisée, tant dans son domaine d'application que dans ses effets, par des décrets d'application.

On peut à cet égard regretter que ceux-ci aient mis deux ans à être élaborés par le pouvoir réglementaire. Autrement dit, le seul décret paru à ce jour date du 19 octobre dernier. La réforme de 2000 n'a connu jusqu'à maintenant aucun commencement d'application faute d'avoir été précisée.

Si tout le monde s'accorde à reconnaître le sport comme un formidable vecteur de socialisation et d'intégration, nous ne pouvons que constater la regrettable inertie qui a présidé à la mise en œuvre des mesures indispensables pour rassurer les 14 millions de licenciés et les 25 millions de pratiquants soucieux du devenir de leurs enseignants.

M. François Rochebloine. Très juste !

M. Gilles Artigues. Pourtant, le sport, qui rassemble chaque week-end des millions de personnes de toutes les couches sociales et de toutes les sensibilités, est un créateur de lien social. Il était donc urgent d'en rassurer les principaux acteurs.

M. François Rochebloine. Absolument !

M. Gilles Artigues. En effet, au lendemain de la réforme de 2000, ces professionnels déjà en activité ont craint de devoir passer un autre diplôme attestant de leur qualification en matière de sécurité. Il faut y ajouter les craintes des quelque 30 000 diplômés depuis l'entrée en vigueur de la loi du 6 juillet 2000. Faute d'application du nouveau dispositif, ces derniers ont souffert de la survie artificielle du système de l'homologation improvisée dans la loi du 17 juillet 2001 jusqu'au 31 décembre 2002. Ainsi a été organisé en fait le maintien d'une procédure, pourtant abrogée en droit. Ce montage est à l'origine des inquiétudes des professionnels qui ont acquis leur titre depuis la réforme de 2000.

Parce que le temps presse et que le nouveau gouvernement a clairement affirmé, par la création d'un ministère des sports, son attachement aux activités physiques et sportives, même si l'on peut regretter la faiblesse de son budget,...

M. François Rochebloine. Hélas !

M. Gilles Artigues. ... que notre collègue François Rochebloine a dénoncée à cette tribune à plusieurs reprises, il convient de mettre un terme aux inquiétudes de ces professionnels, inquiétudes encore exprimées lors des états généraux du sport, qui se sont achevés il y a quelques jours.

Ainsi, le 2^o du I de l'article 43 tel qu'il a été modifié par le Sénat veut conforter dans leurs droits tous les professionnels tenant leur titre de l'homologation acquise antérieurement ou postérieurement à la loi du 6 juillet 2000. Cette mesure qui s'imposait est de nature à rassurer tant les 14 millions de licenciés que les 175 000 associations et les innombrables petits clubs, agents du dynamisme et de la cohésion sociale à l'échelle locale.

Venons-en à présent à un aspect plus technique de cette proposition de loi, à savoir la coordination des textes en vigueur qu'elle opère.

La conséquence directe de la suppression de l'homologation opérée par la loi du 6 juillet 2000 a été de soumettre les formations sportives au droit commun de la formation professionnelle défini par la loi d'orientation

sur l'enseignement technique du 16 juillet 1971. Or cette loi a été, depuis lors, intégrée dans le code de l'éducation nationale, puis modifiée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier dernier. Pourtant, l'article 43 de la loi de 2000 continue de faire référence à la loi de 1971, rendant perceptibles les dysfonctionnements de l'administration quant à la coordination des textes. Il y va pourtant de la cohérence de notre système normatif et, au-delà, de la confiance de nos concitoyens dans la notion même d'Etat de droit.

Comment attendre du justiciable le respect des textes si ceux-ci manifestent une incohérence flagrante ? La coordination des textes procède de leur autorité même ; le droit ne doit-il pas être un ensemble cohérent ?

Ainsi, le deuxième alinéa du I de l'article 43 tel qu'il a été modifié par le Sénat entend coordonner les dispositions de l'article 43 issues de la loi de 2000 et le nouveau régime de certification des titres et diplômes à finalité professionnelle issu de la loi de modernisation sociale de 2002, qui met en place le répertoire national des certifications professionnelles. On doit se réjouir d'une telle mesure qui assure la cohérence de plusieurs textes.

Un point cependant mérite d'être approfondi.

Sans revenir sur l'amendement adopté par le Sénat, le groupe UDF souhaite le compléter. La chambre haute a adopté l'amendement présenté par M. Dulait tendant à établir une dérogation dispensant les militaires, dans l'exercice de leurs missions statutaires, de satisfaire aux conditions du I de l'article 43. L'article 43, dans sa rédaction initiale, n'ouvrait ce privilège qu'aux seuls fonctionnaires relevant des titres II, III et IV du statut général des fonctionnaires, aussi nombreux soient-ils. Cette dérogation bénéficiait donc ainsi aux enseignants des établissements du secteur public, dont le statut est en partie fixé par le titre II du statut général des fonctionnaires. Or il est apparu important à l'UDF de faire profiter les enseignants des établissements privés sous contrat d'association de la même faveur et, partant, d'offrir aux élèves la même palette d'activités physiques ou sportives.

M. François Rochebloine. Eh oui !

M. Gilles Artigues. Ces enseignants du privé, qui représentent plusieurs milliers de personnes, ne sont pas concernés par le statut général des fonctionnaires. Ce sont toutefois d'incontestables agents de l'Etat, dont il est important de faciliter la mission. L'amendement d'harmonisation que je défendrai ultérieurement est guidé par ce souci d'équité.

M. François Rochebloine. Très bien !

M. Gilles Artigues. En conclusion, monsieur le ministre, ce texte, qui entend rassurer les professionnels en activité quant à la pérennité de leur droit d'exercer, vient à la fois combler un regrettable vide juridique qui n'a que trop duré, et assurer une articulation cohérente entre les divers textes en vigueur. C'est pourquoi le groupe UDF, au nom duquel je m'exprime, lui apportera son soutien et votera cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française et du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. le président. La parole est à M. Daniel Paul.

M. Daniel Paul. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, j'ai lu avec beaucoup d'attention les débats du Sénat, et j'ai écouté aussi très attentivement ce qu'ont dit M. le ministre et M. le rapporteur concernant la proposition de loi de notre collègue Murat dont nous débattons aujourd'hui, et j'y ai senti comme un esprit de revanche.

M. Jean-Marie Geveaux. Oh !

M. Daniel Paul. La loi Buffet serait floue.

M. François Rochebloine. C'est pourtant vrai !

M. Jean-Marie Geveaux. C'est le moins qu'on puisse dire.

M. Daniel Paul. Elle serait mal préparée et, surtout, elle n'aurait pas fait l'objet d'une concertation.

M. François Rochebloine. C'est encore plus vrai !

M. Daniel Paul. Je ne peux laisser passer de tels propos, si éloignés de la vérité.

Il faut en toutes choses raison garder et je crois que, contrairement à ce qui est dit ici et là, que la rédaction de l'article 43 a été le fruit d'une longue concertation avec le mouvement sportif, mais aussi avec les parlementaires. Le démontre, et ce n'est pas M. Landrain qui me contredira, la relative unanimité qui s'est dégagée sur ces bancs pour soutenir les mesures législatives sur le sport du précédent gouvernement.

Le souci de votre prédécesseur, monsieur le ministre, était que le mouvement sportif, ses animateurs et ses éducateurs aient une meilleure formation et une meilleure qualification.

Je rappelle que, périodiquement, lorsque se produit un accident dans le cadre d'une activité sportive, on pose la question de la qualité et du niveau de l'encadrement. Les pratiquants et les familles souhaitent à juste titre le maximum de sécurité dans les activités sportives.

C'est bien un souci de précaution et d'équilibre qui avait présidé à la nouvelle rédaction de l'article 43.

Je souligne aussi qu'une vieille revendication des bénévoles était la reconnaissance de leur expérience acquise, ce qui fut possible, enfin, grâce à la loi de modernisation sociale.

Mais il faut bien dire qu'en France les conservatismes ne sont pas toujours du côté que l'on croit. Et, à propos de l'article 43, je rappelle que nous avons été noyés sous les demandes de ne toucher en rien à sa rédaction, en particulier par les professionnels de la montagne et de la voile.

L'article 43 a bien été un compromis, et nous l'avons souhaité ainsi puisque je rappelle qu'il a été voté sur tous les bancs ou presque de cet hémicycle.

Vous nous demandez aujourd'hui de « régulariser » la situation des 30 000 à 50 000 titulaires de brevets fédéraux qui ne pourraient plus exercer si nous ne modifiions par la loi. Soit. J'aurais préféré, monsieur le ministre, que vous acceptiez l'amendement de mon amie la sénatrice Annie David, qui vous demandait d'organiser, au niveau des directions régionales de la jeunesse et des sports, un jury de validation pour les éducateurs et éducatrices sportifs concernés. Vous ne l'avez pas fait : je le regrette.

De même, je crois qu'il aurait été plus sage d'attendre les conclusions des états généraux du sport, que vous avez organisés et conclus il y a quelques jours, afin d'inscrire cette modification dans un cadre plus large.

M. Jean-Marie Geveaux. Elle a très fréquemment été demandée.

M. Daniel Paul. Vous préférez agir dans l'urgence. Il est vrai que cela va satisfaire bon nombre de personnes actuellement en place dans les clubs et les associations sportives, ce que nous ne déplorons pas.

Vous avez déclaré, peu de temps après votre arrivée rue Olivier-de-Serres, que vous ne légiférez pas et que trop de loi tue la loi. Les récentes déclarations que vous avez faites, lors de la conclusion des états généraux, laissent entendre tout autre chose, en particulier sur le sport pro-

fessionnel. Vous savez pourtant que, si vous touchez au fragile équilibre des rapports entre clubs, ligues et fédérations, vous risquez d'affaiblir tout l'édifice et, au bout du compte, de provoquer la mort des petits pour la survie des gros.

Au cours de ces états généraux, vous avez rappelé votre attachement à la spécificité du sport et à l'originalité de son organisation en France. Sur ce terrain, nous vous soutiendrons. Mais si vous avez l'intention d'atténuer le rôle de l'Etat et d'envisager un compromis avec les tenants du libéralisme, comme ceux qui animent le club Montaigne de M. Bébéar, dont j'ai cru reconnaître l'influence dans les conclusions des états généraux du 8 décembre dernier, là, nous ne vous suivrons plus.

M. Edouard Landrain. Ils voient le diable partout !

M. Richard Mallié. Il n'a pas encore parlé du MEDEF, mais ça va venir !

M. Daniel Paul. De fait, dans votre discours, vous avez déjà intégré la décentralisation telle qu'elle est prévue et vous préparez la remise aux collectivités territoriales de pans entiers de l'action de l'Etat. A vouloir tout faire, l'Etat ferait tout médiocrement, selon vous. Mais il est vrai que vous avez, au cours des états généraux, parlé de subsidiarité.

Je vous rappelle que nous sommes fortement attachés à l'unicité des formations sur le territoire national, que nous pensons que l'Etat doit intervenir partout, par le biais du FNDS et d'autres moyens et subventions, et qu'il ne doit pas laisser les collectivités seules face aux investissements lourds en matière d'équipements sportifs. Je vois, à dire vrai, dans la proposition de M. le Président de la République de transformer le FNDS en fondation ouverte aux capitaux privés comme un signe du désengagement de l'Etat. Il me semble que cela dénaturera à terme la vocation de cette manne financière dont les petits clubs ont tant besoin, pas seulement pour un projet, mais pour la pérennité de leurs actions.

Le sport en France ne se réduit pas au seul sport de haut niveau. On ne peut ignorer les centaines de milliers d'associations sportives et les bénévoles qui les animent. Les collectivités locales font déjà beaucoup et, dans le domaine du sport, ce n'est pas de moins d'intervention de l'Etat que nous avons besoin, mais au contraire de plus et de mieux d'Etat.

Cela dit, malgré mes remarques concernant notamment la méthode suivie, nous voterons cette proposition de loi...

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle. Ah !

M. Daniel Paul. ... afin de ne pas compromettre l'avenir des clubs et des associations sportives.

M. François Rochebloine. Tout ça pour en arriver là !

M. Jean-Marie Geveaux. Il fallait commencer par là !

M. Daniel Paul. C'est la bonne surprise !

M. Richard Mallié. Il a fait durer le suspense !

M. le président. La parole est à M. Edouard Landrain.

M. Edouard Landrain. Quand bien même Jean-Claude Beauchaud aurait été le seul orateur, cela aurait suffi à me convaincre qu'il n'était pas du tout étonnant que nous intervenions dans l'urgence. Avouez en effet que nous sommes là devant un beau pataquès !

M. Guy Drut. Eh oui !

M. Edouard Landrain. M. Claude Evin a dit, avec beaucoup de sagacité qu'il n'était jamais bon d'intervenir dans l'urgence mais, une fois de plus, c'est nécessaire.

Monsieur le ministre, il nous faudra revoir certaines choses dans le futur, mais il s'agit aujourd'hui de modifier à nouveau l'article 43 de la loi du 16 juillet 1984 relatif aux conditions requises pour enseigner, animer, entraîner ou encadrer contre rémunération une activité physique ou sportive.

La précédente ministre des sports voulait abandonner le régime particulier au sport en vigueur antérieurement, avec liste d'homologation, pour lui substituer le régime de droit commun de la formation professionnelle, à savoir l'exigence d'un diplôme ou d'un titre inscrit au répertoire des certifications professionnelles prévu par le code de l'éducation. L'intention était de ne pas isoler les professions sportives et de ne pas laisser le secteur du sport en dehors de la réforme annoncée, mais sans cesse repoussée, du cadre législatif de la formation professionnelle. Cette intention était peut-être respectable,...

M. Daniel Paul. Très respectable !

M. Edouard Landrain. ... mais elle a eu des effets pervers qui ont mis en émoi les professionnels en exercice titulaires de diplômes homologués, s'agissant du maintien de leur droit à exercer après le 31 décembre 2002. Monsieur le président de la commission, c'est une date butoir : il y a donc urgence. Si ce texte n'était pas voté, cela aurait de lourdes conséquences pour l'encadrement des clubs sportifs, en particulier des plus petits.

M. Richard Mallié. C'est l'héritage !

M. Edouard Landrain. La loi du 17 juillet 2001 – votée quasiment la veille des vacances – a surtout permis le recrutement de personnels saisonniers pour l'encadrement des activités de plein air pendant la saison estivale, mais elle n'a en rien clarifié la situation des titulaires de diplômes acquis en vertu de l'application de la loi précédente. Pis : elle a encore accru l'inquiétude du monde sportif ! Il fallait donc mettre fin rapidement à cette situation. C'est le but de ce texte qui vise à garantir clairement le maintien des droits d'exercer leur profession aux personnes ayant acquis ces droits avant le 31 décembre 2002, en application des dispositions en vigueur avant le 10 juillet 2000. Elles pourront continuer à exercer leurs activités contre rémunération, sans autre condition supplémentaire.

Cela sera également l'occasion d'ouvrir cette disposition aux personnes ayant bénéficié d'une autorisation spécifique d'exercer délivrée par le ministre chargé des sports.

La proposition de loi précise par ailleurs que les diplômes sportifs sont inscrits au répertoire national des certifications professionnelles mis en place par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002. En effet, l'article 43 de la loi du 16 juillet 1984 fait toujours référence au régime d'homologation prévu par la loi de 1971, qui a été abrogée avant la promulgation de la loi du 6 juillet 2000 ! C'est le pataquès dont je parlais tout à l'heure.

Nous devons voter cette proposition de loi sans la modifier, car le temps presse, mais il faudra, monsieur le ministre, revenir, dans un texte plus large, en 2003, sur les conditions d'enseignement, d'animation, d'entraînement ou d'encadrement contre rémunération. La Fédération française de tennis et la Confédération nationale des éducateurs sportifs et cadres techniques, entre autres, nous ont fait connaître leur désir d'une meilleure lisibilité de la réglementation sportive. Les états généraux du sport ont montré la nécessité de revoir la loi de 1984 pour l'affiner, la rendre plus claire et plus perceptible par le monde sportif. Après presque vingt ans, il est temps de

bouleverser les choses et de rendre cette loi plus conforme aux désirs des sportifs. Mais je ne doute pas que nous en reparlerons bientôt.

Bien entendu, l'UMP votera ce texte et je tiens à vous complimenter, monsieur le ministre, car, pour un coup d'essai, c'est un coup de maître ! Dans cette enceinte, c'est rare. Une unanimité semble se dessiner...

M. Daniel Paul. N'en faites pas trop !

M. Edouard Landrain. ... dans cet hémicycle. Je ne doute pas que ce sera, pour vous, le prélude d'une série de textes...

M. Daniel Paul. Pas trop !

M. François Rochebloine. Déjà un bon budget pour 2004 !

M. Edouard Landrain. ... qui, comme l'a dit Daniel Paul, seront adoptés dans le plus grand esprit sportif. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.)*

M. le président. La parole est à M. Henri Nayrou.

M. Henri Nayrou. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, cette proposition de loi a pour ambition de clarifier la situation des personnes assurant l'encadrement, l'enseignement, l'entraînement et l'animation des activités physiques et sportives. Elles sont entre 30 000 et 40 000 à être concernées par ce type de diplômes, à avoir pu légitimement nourrir quelques inquiétudes lors de la réforme de la loi de 1984 par la loi du 8 juillet 2000, qui a fait entrer les professions d'enseignement et d'animation sportives dans le régime de droit commun.

L'exercice de ces métiers est désormais subordonné à l'obtention d'un diplôme délivré par l'Etat, récemment devenu, avec la loi de modernisation sociale, un diplôme figurant sur le répertoire national des certifications professionnelles. Faute de textes d'application pris par le pouvoir réglementaire à la suite de la loi de juillet 2000, ces 30 000 à 40 000 personnes ont déjà vu leur mode de qualification prorogé jusqu'à la fin de l'année 2002. Le terme du 31 décembre 2002 s'approchant, ont resurgi les craintes de ceux et celles qui ont été diplômés selon le mode de l'ancienne liste d'homologation.

Même si rien, dans les termes de la loi de 2000, ne laisse supposer que l'obligation d'un diplôme défini par l'Etat s'applique de manière rétroactive pour les diplômés selon l'homologation du ministère des sports, il me semble effectivement préférable, à l'instar de ce que propose notre collègue M. Murat, de rassurer les personnes inquiètes et d'inscrire dans la loi le caractère pérenne des diplômes sur liste d'homologation visée par le ministère chargé des sports, ainsi que la prévoyait la loi de 1992 modifiant la loi de 1984.

Cependant, il ne me paraîtrait pas inutile de clarifier la modification législative, éventuellement par décret, en précisant que le statut particulier prévu dans le deuxième alinéa du II de l'article unique s'applique pour les titres homologués « dans la limite des autorisations spécifiques et des droits acquis ». Par exemple, un animateur de gymnastique volontaire de la fédération GV reçoit une homologation pour exercer, mais uniquement dans des structures affiliées à cette fédération. Cette limite est précisée sur l'homologation alors que le titulaire d'un BEESAPT peut, lui, exercer dans n'importe quelle structure. Cela revient à dire qu'il faudra aller plus loin, en adaptant les dispositifs d'encadrement au rythme des évolutions de notre société.

L'article 43 de la loi de juillet 2000 est certes recadré dans le bon sens, mais nous ne sommes pas pour autant au bout de nos peines. La suite de l'histoire des diplômes d'animateurs sportifs va nous apprendre que certaines dispositions législatives sont sans nul doute en adéquation avec la situation de sports en vogue et médiatisés, mais le seront beaucoup moins pour des disciplines moins connues et donc contraintes d'aller puiser dans le sérail, et uniquement là, pour encadrer les jeunes et les moins jeunes.

La rénovation des diplômes est une avancée qui tient compte du terrain, des exigences de sécurité et de la nouvelle configuration des métiers sportifs en partie décelés grâce aux emplois-jeunes. Comme M. Beauchaud, je suis favorable à cette proposition de loi (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle*), car elle permettra de rassurer de nombreux acteurs du monde sportif, du mouvement associatif et des secteurs des loisirs et du tourisme.

M. Guy Drut. Très bien !

M. Henri Nayrou. Mes chers collègues, je suis surpris que vous vous étonniez que les députés socialistes puissent voter avec bon sens ! (*Rires. – Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Edouard Landrain. La conclusion était meilleure !

M. le président. La discussion générale est close.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bernard Depierre, *rapporteur*. Comme l'ont dit pratiquement tous les orateurs, ce texte sera une loi de régularisation, de recadrement et de reconnaissance pour les quelque 30 000 éducateurs sportifs expérimentés, professionnels, titulaires de brevets fédéraux obtenus au terme d'un très long travail. C'est une condition capitale pour assurer le fonctionnement et le développement de la vie associative des clubs ainsi que de l'animation sportive de nos villages de nos quartiers. Je suis convaincu que cette proposition de loi très attendue est une première étape importante pour le sport amateur français, car les éducateurs sont des acteurs majeurs de l'insertion des jeunes.

M. Guy Drut. Très bien !

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

M. le ministre des sports. Monsieur Paul, s'il y avait eu une large concertation, nous n'en serions pas là et nous ne serions pas obligés de présenter dans l'urgence la proposition de loi de M. Murat, avant la conclusion des états généraux. Si ce texte est adopté, les problèmes seront réglés au 31 décembre.

M. Daniel Paul. C'est pourquoi nous allons le voter !

M. le ministre des sports. Voilà pourquoi nous l'avons proposé avant la conclusion des états généraux. Comme l'a très bien dit Jean-Marie Geveaux, nous avons déjà eu de nombreux échos, sur le terrain, de ces problèmes concernant les diplômés fédéraux.

Vous avez posé une question de fond concernant la situation de ces travailleurs occasionnels qui viennent en appoint des brevetés d'Etat à des moments cruciaux pour les clubs, quand il faut accueillir une population plus nombreuse, en période estivale surtout, mais qui ne correspondent pas à des emplois à plein temps, sur toute l'année.

La question sera évoquée au cours de la large concertation que nous allons engager dès le début de l'année prochaine. Il faudra sans doute instaurer deux types de diplôme : un nouveau type de diplôme fédéral, pour les emplois saisonniers, et, quand il s'agira d'un emploi per-

manent, un diplôme professionnel que nous appelons de nos vœux. Mais, je le répète, nous dégagerons des pistes après une large concertation.

Monsieur Beauchaud, vous avez évoqué comme solution la formule d'aspirant au brevet professionnel. Ce serait la pire des solutions. Imaginez un diplômé fédéral qui, pour pouvoir continuer à travailler, s'inscrirait à un cursus de brevet professionnel alors qu'il n'aurait pas envie d'aller au bout ! Cela engorgerait les centres de formation et serait source d'aigreur !

M. Jean-Claude Beauchaud. C'était une simple suggestion !

M. le ministre des sports. Pour les activités occasionnelles, je reprendrai la proposition d'Edouard Landrain. Les certificats de qualification professionnelle peuvent en effet être une bonne piste qu'il faudra aussi consolider à l'occasion de la concertation que nous allons engager.

En tout cas, je voulais vous remercier pour l'unanimité de votre vote. Les 30 000 à 40 000 diplômés fédéraux – il nous est difficile d'en connaître précisément le nombre – vont pouvoir passer de bonnes fêtes de fin d'année, puisqu'ils pourront poursuivre leur activité l'année prochaine. Je pense également aux dirigeants bénévoles, qui attendent avec impatience le vote de ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. J'appelle maintenant l'article unique de la proposition de loi dans le texte du Sénat.

Article unique

M. le président. « *Article unique.* – Le I de l'article 43 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives est ainsi modifié :

« I. – Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Le diplôme mentionné à l'alinéa précédent est enregistré dans le répertoire national des certifications professionnelles dans les conditions prévues par le II de l'article L. 335-6 du code de l'éducation nationale. »

« II. – Le dernier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les dispositions du présent I ne s'appliquent pas :

« 1° Aux militaires et aux fonctionnaires relevant des titres II, III et IV du statut général des fonctionnaires dans l'exercice des missions prévues par leur statut particulier ;

« 2° Aux personnes ayant acquis au 31 décembre 2002, conformément aux dispositions législatives en vigueur avant le 10 juillet 2000, le droit d'exercer contre rémunération une des fonctions mentionnées au premier alinéa, dans l'exercice de ce droit. »

M. Artigues a présenté un amendement, n° 1, ainsi rédigé :

« Dans le 1° du II de l'article unique, après le mot : "militaires", insérer les mots : ", aux instituteurs ou professeurs d'éducation physique et sportive des établissements privés sous contrat d'association". »

La parole est à M. Gilles Artigues.

M. Gilles Artigues. Comme je l'ai dit dans la discussion générale, cet amendement du groupe UDF vise à faire bénéficier les instituteurs et professeurs d'éducation physique et sportive des établissements privés sous contrat d'association, des mêmes avantages que leurs collègues du public. Il est dicté par un souci d'équité.

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

M. Bernard Depierre, *rapporteur*. Compte tenu de l'urgence et malgré les imperfections de l'article 43, il vous est proposé d'adopter le texte sans modification. Le sujet que vous évoquez, monsieur le député, devrait être traité à l'occasion des Etats généraux du sport dans le cadre des mesures qui seront prises début 2003. Nous proposerons alors à M. le ministre de réétudier cette proposition, qui ne manque pas de fondement.

La commission a donc émis un avis défavorable à l'adoption de cet amendement.

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

M. le ministre des sports. Monsieur le député, je me range à l'argumentation de M. le rapporteur. Vous avez soulevé un vrai problème et nous allons engager une réflexion, dans le cadre de la concertation, pour tenter de le résoudre, mais, compte tenu de l'urgence, il vaut mieux aller à l'essentiel.

Voilà pourquoi je suis défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Gilles Artigues.

M. Gilles Artigues. Compte tenu de votre réponse encourageante, monsieur le ministre, et de l'urgence, je retire cet amendement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. L'amendement n° 1 est retiré.

M. Jean-Marie Geveaux. C'est la sagesse !

M. le président. Je ne suis saisi d'aucune demande d'explication de vote.

Je mets aux voix l'article unique de la proposition de loi.

(*L'article unique de la proposition de loi est adopté.*)

3

DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE LOI

M. le président. J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Etienne Pinte, une proposition de loi visant à réformer le prononcé des peines d'interdiction du territoire et les procédures d'expulsion.

Cette proposition de loi, n° 478, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. François Rochebloine, une proposition de loi tendant à modifier les articles 24 *bis* et 48-2 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse, modifiée par la loi n° 90-615 du 13 juillet 1990, de façon à interdire la contestation de la réalité de tous génocides et crimes contre l'humanité.

Cette proposition de loi, n° 479, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Daniel Spagnou, une proposition de loi visant à permettre le recours au contrat à durée déterminée pour le remplacement d'un chef d'entreprise ou d'un exploitant agricole.

Cette proposition de loi, n° 480, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Bernard Carayon et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi tendant à donner la possibilité à des associations nationales de contribuables de se constituer partie civile dans des affaires de détournement de fonds publics.

Cette proposition de loi, n° 481, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Charles Cova, une proposition de loi visant à fixer les conditions d'accès des fonctionnaires à des mandats électifs.

Cette proposition de loi, n° 482, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Jacques Godfrain, une proposition de loi sur la procédure d'inhumation des enfants mort-nés.

Cette proposition de loi, n° 483, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Eric Diard, une proposition de loi visant à rendre obligatoire l'enseignement des questions environnementales à l'école et au collège.

Cette proposition de loi, n° 484, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Georges Hage et plusieurs de ses collègues, une proposition de loi tendant à inscrire dans la loi le principe de la gratuité des formules de chèques, des retraits aux guichets et dans les distributeurs automatiques de billets.

Cette proposition de loi, n° 485, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Dominique Paillé, une proposition de loi tendant à compléter le code électoral en vue de la reconnaissance du vote blanc comme suffrage exprimé et instaurant le vote obligatoire pour tous les électeurs.

Cette proposition de loi, n° 486, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Yves Nicolin, une proposition de loi modifiant l'accès au permis de conduire et renforçant la prévention de l'insécurité routière.

Cette proposition de loi, n° 487, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Yves Cochet, Mme Martine Billard et M. Noël Mamère, une proposition de loi tendant à renforcer la sécurité du transport maritime et à lutter contre les pollutions marines.

Cette proposition de loi, n° 488, est renvoyée à la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Michel Sordi, une proposition de loi portant diverses dispositions relatives aux mines.

Cette proposition de loi, n° 489, est renvoyée à la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de MM. Edouard Landrain, Guy Drut et Louis Guédon, une proposition de loi visant à encourager les dons en direction des associations sportives ou socioculturelles sans but lucratif.

Cette proposition de loi, n° 490, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Christian Jeanjean, une proposition de loi visant à créer un Observatoire national de la copropriété.

Cette proposition de loi, n° 491, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Christian Ménard, une proposition de loi tendant à accélérer les procédures relatives à l'intervention des pouvoirs publics après des inondations.

Cette proposition de loi, n° 492, est renvoyée à la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Georges Colom-bier et M. Guy Geoffroy, une proposition de loi tendant à permettre aux titulaires de l'allocation aux handicapés adultes d'exercer une activité professionnelle à temps partiel.

Cette proposition de loi, n° 493, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Bernard Perrut et M. Jean-Marc Nesme, une proposition de loi relative au financement par les régions des dépenses d'investissement des lycées privés d'enseignement général sous contrat d'association avec l'Etat.

Cette proposition de loi, n° 494, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de Mme Maryse Joissains-Masini, une proposition de loi visant à incorporer les mesures de tutelle aux prestations sociales actuellement prévues par l'article L. 552-6 du code de la sécurité sociale dans l'article 375 du code civil relatif aux mesures d'assistance éducative.

Cette proposition de loi, n° 495, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Jacques Le Nay, une proposition de loi visant à étendre l'attribution du macaron Grand Invalide Civil à tous les titulaires de la carte d'invalidité et aux titulaires de la carte verte portant mention « station debout pénible ».

Cette proposition de loi, n° 496, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de Mme Muriel Marland-Militello, une proposition de loi visant à permettre le cumul de l'allocation adulte handicapé (AAH), avec des revenus d'activité professionnelle.

Cette proposition de loi, n° 497, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Mansour Kamardine, une proposition de loi visant à modifier le régime des prestations familiales à Mayotte.

Cette proposition de loi, n° 498, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Paul Quilès, M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste et apparentés, une proposition de loi relative à la répression de l'activité de mercenaire.

Cette proposition de loi, n° 499, est renvoyée à la commission de la défense nationale et des forces armées, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Maurice Leroy, une proposition de loi relative au respect du principe de laïcité dans le cadre scolaire.

Cette proposition de loi, n° 500, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de MM. Jean-Pierre Abelin, Pierre Albertini et Hervé Morin et des membres du groupe UDF et apparentés, une proposition de loi tendant à la reconnaissance du vote blanc aux élections.

Cette proposition de loi, n° 501, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

4

DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE RÉSOLUTION

M. le président. J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de MM. Jacques Barrot, Patrick Ollier et Pierre Méhaignerie, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur la gestion des entreprises publiques afin d'évaluer les défaillances du système de prise de décision.

Cette proposition de résolution, n° 502, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de MM. Edouard Landrain, Christophe Priou et Jacques Barrot, une proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur l'application des mesures préconisées en matière de sécurité du transport maritime des produits dangereux ou polluants et l'évaluation de leur efficacité.

Cette proposition de résolution, n° 503, est renvoyée à la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire, en application de l'article 83 du règlement.

5

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Jean-Jacques Guillet, un rapport, n° 505, fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi autorisant l'approbation du protocole de Carthagène sur la prévention des risques biotechnologiques relatif à la convention sur la diversité biologique (n° 228).

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Jean-Claude Guibal, un rapport, n° 506, fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi autorisant

la ratification de l'accord euro-méditerranéen établissant une association entre les Communautés européennes et leurs Etats membres, d'une part, et la République arabe d'Égypte, d'autre part (n° 239).

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Christian Estrosi, un rapport, n° 508, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur le projet de loi, adopté par le Sénat après déclaration d'urgence, pour la sécurité intérieure (n° 381).

J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Jean-Michel Dubernard, un rapport, n° 509, fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant relance de la négociation collective en matière de licenciements économiques.

6

DÉPÔT D'UN RAPPORT D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu, le 18 décembre 2002, de M. Marc Le Fur, un rapport d'information, n° 504, déposé en application de l'article 146 du règlement par la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, sur le fichier national automatisé des empreintes génétiques.

7

DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI MODIFIÉ PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 18 décembre 2002, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, modifié par le Sénat après déclaration d'urgence, portant relance de la négociation collective en matière de licenciements économiques.

Ce projet de loi, n° 477, est renvoyé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

8

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Aujourd'hui, à neuf heures, première séance publique :

Discussion du projet de loi, n° 150, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Lettonie relatif au statut de l'immeuble de la légation de la République de Lettonie à Paris :

M. Michel Destot, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 372) ;

(Procédure d'examen simplifiée ; art. 107 du règlement.)

Discussion du projet de loi, n° 151, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République de Lituanie relatif au statut de l'immeuble de la légation de la République de Lituanie à Paris :

M. Michel Destot, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 372) ;

(Procédure d'examen simplifiée ; art. 107 du règlement.)

Discussion du projet de loi, n° 152, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République d'Estonie relatif à l'indemnisation de la République d'Estonie pour l'immeuble de son ancienne légation à Paris :

M. Michel Destot, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 372) ;

(Procédure d'examen simplifiée ; art. 107 du règlement.)

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 50, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne relatif à la coopération dans l'exercice des missions de police de la navigation sur le secteur franco-allemand du Rhin :

M. Bruno Bourg-Broc, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 254) ;

(Procédure d'examen simplifiée ; art. 107 du règlement.)

Discussion du projet de loi, n° 21, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de Son Altesse Sérénissime le prince de Monaco relatif à l'attribution et à l'utilisation par la société Télé Monte Carlo de fréquences hertziennes terrestres pour la diffusion de son programme à partir d'installations d'émission implantées en territoire français (ensemble une annexe) :

M. Alain Ferry, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 255) ;

(Procédure d'examen simplifiée ; art. 107 du règlement.)

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 38, autorisant la ratification du traité entre la République française et la République fédérale d'Allemagne portant délimitation de la frontière dans les zones aménagées du Rhin :

M. Bruno Bourg-Broc, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 254) ;

(Procédure d'examen simplifiée ; art. 107 du règlement.)

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 42, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Conseil de l'Europe relatif à la protection sociale des membres du personnel employés par ladite organisation sur le territoire français :

M. Bernard Schreiner, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 253) ;

(Procédure d'examen simplifiée ; art. 107 du règlement.)

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 43, autorisant l'approbation de l'avenant n° 1 à la convention sur la sécurité sociale du 2 octobre 1980 entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République gabonaise :

M. Gilbert Gantier, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 467) ;

(Procédure d'examen simplifiée ; art. 107 du règlement.)

Discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, n° 44, autorisant l'approbation de la convention d'établissement entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République du Sénégal :

Mme Martine Aurillac, rapporteure au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 455) ;

(Procédure d'examen simplifiée ; art. 107 du règlement.)

Discussion du projet de loi, n° 238, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne relatif à la construction et l'entretien de ponts frontières sur le Rhin dont les parties contractantes n'assurent pas la maîtrise d'ouvrage :

M. Marc Reymann, rapporteur au nom de la commission des affaires étrangères (rapport n° 456) ;

(Procédure d'examen simplifiée ; art. 107 du règlement.)

Discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, n° 234, relative à la sécurité des piscines :

Mme Chantal Brunel, rapporteure au nom de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire (rapport n° 460) ;

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi, modifié par le Sénat, n° 329, relatif aux salaires, au temps de travail et au développement de l'emploi :

M. Pierre Morange, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 399).

A quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

A vingt et une heures, troisième séance publique :

Discussion du texte élaboré par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de finances rectificative pour 2002 ;

Discussion du texte élaboré par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif aux marchés énergétiques et au service public de l'énergie :

M. François-Michel Gonnot, rapporteur (rapport n° 475) ;

Discussion du texte élaboré par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant relance de la négociation collective en matière de licenciements économiques :

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur (rapport n° 509) ;

Eventuellement, suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(La séance est levée, le jeudi 19 décembre 2002, à zéro heure dix.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT*

ORGANISME EXTRAPARLEMENTAIRE
COMMISSION CENTRALE DE CLASSEMENT
DES DÉBITS DE TABAC

(2 postes à pourvoir)

La commission des finances, de l'économie générale et du Plan a désigné MM. Marc Le Fur et Jean-Louis Idiart comme candidats.

Les candidatures sont affichées et les nominations prennent effet dès la présente publication au *Journal officiel* du jeudi 19 décembre 2002.

TEXTES SOUMIS EN APPLICATION
DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

Transmissions

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale, les textes suivants :

Communications du 17 décembre 2002

N° E 2159. – Projet de position commune 2002/.../PESC relative à la levée des mesures restrictives à l'encontre de la « União Nacional para a Independência Total de Angola » (UNITA) et à l'abrogation des positions communes 97/759/PESC et 98/425/PESC.

N° E 2160. – Projet de position commune 2002/.../PESC du Conseil du concernant l'interdiction des importations de diamants bruts de la Sierra Leone.

N° E 2161. – Proposition de règlement du Conseil concernant l'importation dans la Communauté de diamants bruts de la Sierra Leone.

ABONNEMENTS

(TARIFS 2003)

ÉDITIONS		TARIF abonnement France et outre-mer	FRANCE participation forfaitaire aux frais d'expédition *
Codes	Titres	Euros	Euros
DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :			
03	Compte rendu..... 1 an	20,70	57,40
33	Questions 1 an	20,60	40,10
83	Table compte rendu.....	10,00	6,40
93	Table questions.....	9,90	4,00
DÉBATS DU SÉNAT :			
05	Compte rendu..... 1 an	19,00	47,50
35	Questions 1 an	18,80	29,40
85	Table compte rendu.....	10,00	5,30
95	Table questions.....	6,30	3,80
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :			
07	Série ordinaire..... 1 an	208,10	206,50
27	Série budgétaire..... 1 an	49,10	5,90
DOCUMENTS DU SÉNAT :			
09	Un an.....	199,60	181,30
<p>Les DÉBATS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DÉBATS du SÉNAT font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DOCUMENTS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 07 : projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions ; - 27 : projets de lois de finances. <p>Les DOCUMENTS du SÉNAT comprennent les projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions.</p>			
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande			
Tout paiement à la commande facilitera son exécution			
Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination (*) Décret n° 2002-1191 du 20 septembre 2002			
DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 STANDARD : 01-40-58-75-00 – RENSEIGNEMENTS DOCUMENTAIRES : 01-40-58-79-79 – TÉLÉCOPIE ABONNEMENT : 01-40-58-77-57			

Prix du numéro : **0,70** b