

# SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1976-1977

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 24 novembre 1976.

## PROPOSITION DE LOI

*tendant à permettre le développement des pharmacies mutualistes  
et le respect des libertés des mutualistes.*

PRÉSENTÉE

Par MM. André AUBRY, Hector VIRON, Marcel GARGAR,  
Raymond BROSSEAU,

et les membres du groupe communiste (1) et apparenté (2),

Sénateurs.

---

(Renvoyée à la Commission des Affaires sociales sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

---

(1) *Ce groupe est composé de :* MM. André Aubry, Serge Boucheny, Raymond Brosseau, Fernand Chatelain, Georges Cogniot, Léon David, Jacques Eberhard, Mme Hélène Edeline, MM. Gérard Ehlers, Roger Gaudon, Mme Marie-Thérèse Goutmann, MM. Raymond Guyot, Paul Jargot, Mme Catherine Lagatu, MM. Fernand Lefort, Léandre Létoquart, James Marson, Guy Schmeus, Hector Viron.

(2) *Apparenté :* M. Marcel Gagar.

---

**Pharmacies.** — *Sociétés mutualistes - Code de la santé publique.*

## EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Malgré la Sécurité sociale, il y a encore une médecine de riches et une médecine de pauvres.

Pourtant le Code de la mutualité prévoit que les mutualistes peuvent créer des œuvres mutualistes qui leur appartiennent pour se soigner et notamment des pharmacies mutualistes. Les prestations mutualistes qu'elles apportent représentent un complément des prestations de Sécurité sociale très important, parfois total. Ces prestations sont couvertes en partie par des cotisations et en partie par l'utilisation de la marge de la pharmacie de détail. Ainsi les travailleurs peuvent se soigner sans subir les restrictions de la pauvreté.

Déjà au XIX<sup>e</sup> siècle, les sociétés mutualistes ont été, jusqu'à l'avènement de la III<sup>e</sup> République, les organisations qui permettaient aux travailleurs de se défendre contre la maladie, mais aussi contre l'injustice sociale. C'est à la fin du Second Empire que se sont créées les premières pharmacies mutualistes qui se développèrent nombreuses jusqu'en 1914. A cette époque où il n'y avait pas d'assurances sociales ni d'organisation de prise en charge des accidents du travail, les pharmacies mutualistes représentaient la seule sécurité pour leurs membres qui, dans leur immense majorité, n'avaient que la force de leurs bras pour subsister. Sans elles, la maladie, c'était une dépense particulièrement cruelle qui faisait misère de la pauvreté quotidienne, surtout si le père devait cesser le travail. Aussi les travailleurs se sont forgés leurs sociétés mutualistes qui remboursaient des frais médicaux, dentaires, chirurgicaux. Et par un effort extraordinaire d'organisation et d'économie, ils ont créé leurs propres pharmacies, leurs propres dispensaires, des cabinets dentaires mutualistes et même des cliniques mutualistes. Ainsi les travailleurs et leurs familles qui en étaient membres pouvaient déjà mieux se soigner et être alors moins accablés de dépenses. Les libertés mutualistes sont donc parmi les plus anciennes conquises par le monde du travail.

Avec les Assurances sociales, puis la Sécurité sociale, les pharmacies mutualistes s'adaptèrent en général à un rôle complémentaire particulièrement efficace. Mais il ne s'en créait plus qu'une pendant les années 30, en raison du boycottage mis au point par leurs adversaires ; lesquels obtenaient ensuite du Gouvernement de Vichy une législation corporatiste qui demeure pour l'essentiel : depuis la Libération cinq pharmacies mutualistes seulement ont pu être créées à l'issue de progrès particulièrement longs et difficiles.

\*\*

Cinquante-sept pharmacies mutualistes existent seulement aujourd'hui. Elles assurent environ 2,5 % des ordonnances remboursées par la Sécurité sociale. Elles représentent environ 550.000 familles, soit 1.400.000 personnes bénéficiaires au total, ce qui révèle combien un si petit nombre de pharmacies mutualistes est efficace, mais qui est trop peu par rapport aux besoins des Français.

Ces mutualistes font partie de toutes les catégories sociales mais sont pour environ 98 % des salariés (et leurs retraités). Et pour la plupart aux ressources très modestes : des retraités aux retraites trop faibles, des chômeurs en augmentation, des chargés de famille (en plus grande proportion que dans la population correspondante) et la masse des salariés aux fins de mois difficiles.

C'est que malgré l'existence de la Sécurité sociale, les dépenses de santé sont devenues très lourdes en partie grâce aux progrès spectaculaires réalisés en médecine et en pharmacie depuis quarante ans.

Il est actuellement possible de prévenir la maladie très souvent. Ou tout au moins de l'arrêter dès ses premiers signes. Ce qui permet une espérance de vie plus grande, moins de souffrance et une vie plus active, ce qui est profitable pour l'individu, pour sa famille et pour la collectivité.

Mais trop souvent les familles, les retraités, les petits et moyens salariés, s'ils sont en fin de mois ou en fin de quinzaine ont du mal à payer la consultation du médecin. Et toujours, ils ont du mal à payer les examens de laboratoires, les radios qui sont souvent nécessaires pour rechercher, derrière certains symptômes, les fléaux du cancer, des maladies cardio-vasculaires et à payer les médicaments nécessaires pour toute maladie qui, même bénigne, doit être soignée rapidement pour éviter une aggravation ou des séquelles qui, accumulées, sont graves, comme par exemple la bronchite chronique. Dans ces conditions, les médecins qu'on ne consulte pas à temps sont amenés à faire hospitaliser un petit nombre de leurs clients, ce qui nécessite au moins quelques jours d'hospitalisation et coûte

beaucoup plus à la Sécurité sociale que si un plus grand nombre avait été soigné (à domicile) grâce aux médicaments, avec éventuellement des analyses et radios pour rechercher et soigner à temps une maladie plus grave.

Mais grâce à leurs pharmacies mutualistes, les travailleurs, les retraités, les familles ne sont plus rationnés par l'argent, cette pénalisation encore plus odieuse quand elle concerne la santé. Ils peuvent se soigner, car leur pharmacie mutualiste est là qui, en général, pratique le tiers-payant et ne leur laisse à charge qu'une faible somme de même que les autres œuvres et services mutualistes qui la complètent, des cabinets dentaires et cliniques mutualistes ou, plus souvent, des caisses mutuelles dentaires et chirurgicales travaillant avec des praticiens et établissements de soins publics ou privés.

Ainsi, par exemple, l'Union des sociétés mutualistes du bassin de la Sambre, sa pharmacie mutualiste, sa Caisse mutuelle dentaire, sa Caisse mutuelle chirurgicale et radiologique, son Service d'exams de laboratoire, etc... ont facilité la consommation de soins et de médicaments dans sa région. Et l'on doit s'en féliciter car il y a longtemps qu'on n'y voit pratiquement plus de hernieux ou d'édenté, pour ne parler que de ce qui se voit. Il y a longtemps que les familles aux revenus très modestes qui sont la majorité de la population savent que, même en fin de quinzaine, on pourra appeler immédiatement un médecin pour un enfant ou pour soi parce que, à part la visite du médecin, il y a « la mutuelle » qui est là.

\*  
\*\*

L'Inspection générale de la sécurité sociale, dans son rapport pour l'année 1972, constate (page 164) :

« L'exemple de la pharmacie mutualiste de Maubeuge démontre que si le tiers-payant généralisé a indiscutablement entraîné un alourdissement des charges pharmaceutiques par la Caisse primaire d'assurance maladie, le fait de faciliter l'accès au médicament à contribué indirectement à réduire les dépenses d'hospitalisation, en sorte que le coût global des dépenses de santé par assuré se situe, en définitive, dans l'arrondissement d'Avesnes, à un niveau légèrement inférieur à la moyenne nationale. »

De plus ce rapport, de la page 287 à la page 301, étudie l'effet de la couverture sociale (tiers-payant plus prise en charge complète ou partielle du ticket modérateur par des groupements mutualistes avec ou sans pharmacies mutualistes) dans (page 288) dix Caisses primaires, deux Caisses de mutualité agricole et deux Caisses régionales de travailleurs indépendants.

Lorsque cette couverture complémentaire est assurée,

« On constate qu'il y a une relation inversement proportionnelle entre les frais pharmaceutiques et les frais de séjour hospitalier (page 293) et à Maubeuge, circonscription la plus significative... où tout un chacun bénéficie pratiquement du tiers-payant pharmaceutique, les clients de la pharmacie mutualiste s'avèrent globalement moins coûteux que les autres. Ceci est d'ailleurs confirmé par les résultats du sondage pratiqué à Rouen (page 295).

« Les mutualistes ne consomment pas plus de soins que les autres assurés sociaux. Toutefois les mutualistes consomment différemment des autres, recourant plus facilement aux praticiens et aux médicaments ou analyses que ceux-ci prescrivent (les premiers soins médicaux pourrait-on dire), se faisant par contre moins souvent hospitaliser. Les non-mutualistes (c'est-à-dire ceux qui ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire du ticket modérateur) sont dans le cas exactement inverse (page 300).

« Au terme de cette enquête, l'impression prévaut que les différents secteurs de la consommation de soins sont comme autant de vases communicants : quand l'un se vide, l'autre se remplit ; ce que l'on gagne d'un côté on le perd de l'autre. On pourrait presque poser là un nouvel adage : en matière d'assurance maladie, limiter ne vaut, car limiter, c'est déplacer. Il faudrait même sans doute dire : en matière d'assurance maladie, limiter est dangereux, car c'est déplacer en hausse (si par exemple l'instauration d'un petit risque en pharmacie entraîne une augmentation des dépenses d'hospitalisation (page 301). »

\*\*\*

Malheureusement non seulement les plus grandes difficultés sont mises pour empêcher les créations de pharmacies mutualistes mais l'existence même de celles qui existent est mise en cause par un arrêté interministériel du 30 décembre 1969.

La discrimination mutualiste est aussi inadmissible que la discrimination raciale. Or l'application qui est faite de l'article L 593 du Code de la santé transforme les mutualistes en citoyens de seconde zone qui se trouvent ainsi pénalisés.

Aux termes de l'article premier de cet arrêté les pharmacies mutualistes sont frappées d'un abattement sur les prix de 12 %. En pratique un mutualiste qui se fait délivrer une ordonnance dans sa pharmacie n'obtient de la Sécurité sociale qu'un remboursement inférieur de 12 % à celui qu'il aurait en s'adressant à un pharmacien traditionnel.

Aux termes de l'article 2 les pharmacies mutualistes peuvent échapper à cet abattement en s'engageant envers la Caisse nationale d'assurance maladie à verser à celle-ci une remise (actuellement 5 %).

Or un récent arrêté du Conseil d'Etat a constaté que l'article 2 est arbitraire. Il l'a donc annulé. Il ne reste donc plus qu'une partie de l'arrêté interministériel qui impose un abattement de 12 % aux pharmacies mutualistes ce qui les ferait disparaître en quelques mois s'il était appliqué.

Alors que les libertés mutualistes sont parmi les premières conquises par le monde du travail pour se protéger, alors que la volonté populaire et le courage et l'obstination de militants mutualistes ont permis la création de pharmacies mutualistes depuis plus de cent ans, il a fallu le Gouvernement de Vichy pour empêcher d'abord les créations de pharmacies mutualistes et y mettre les premières entraves puis il a fallu l'ordonnance antisociale de 1967 pour leur imposer des charges indues sous forme d'abattements ou de remises imposées par la menace d'abattements plus lourds.

Or ces charges sont injustes dans leur principe d'autant plus qu'elles ne sont pas imposées aux pharmacies commerciales.

Aujourd'hui la Sécurité sociale leur rembourserait 12 % en moins. Ou bien, pour que la saignée des pharmacies mutualistes soit moins rapide tout en les épuisant finalement, un nouvel arrêté interministériel des Ministres chargés des Finances, de la Sécurité sociale et de la Santé leur imposerait demain 5 % de remboursement en moins au lieu de 12 %.

Rien ne justifie une telle application de la loi car les pharmacies mutualistes supportent déjà d'autres discriminations (certaines interdictions de vente, de vitrines rémunérées, l'impossibilité — à la différence des pharmaciens traditionnels — de se grouper en grossiste coopératif). Elles ont des charges naturelles plus lourdes en payant toujours le 1 % à la formation continue et le 1,1 % au logement auxquels sont rarement soumis les pharmaciens et elles paient sensiblement mieux leur personnel ce qui, dans une activité qu'on ne peut mécaniser, représente une différence importante. En regard de cela elles ne paient pas la patente (ce qui d'après les pharmaciens à la Commission Bouffard représente en moyenne 0,5 % du chiffre d'affaires), elles ne sont pas soumises à l'impôt sur les bénéfices mais n'en font réellement pas puisqu'au contraire elles sont actuellement contraintes d'épuiser les réserves de leurs groupements mutualistes. Elles payent moins de TVA mais — cela a été réaffirmé à la Commission Bouffard par des inspecteurs du Ministère des Finances — les pharmaciens traditionnels ont la même possibilité s'ils prennent à leur charge une part du prix des médicaments.

D'ailleurs les responsables des pharmaciens mutualistes demandent la suppression de toutes les mesures discriminatoires et — en contrepartie — la suppression des privilèges concernant la patente et l'impôt sur les bénéfices, privilèges qui sont en réalité des prétextes pour imposer aux mutualistes des charges abusives pour le seul profit de quelques intérêts privés. Ainsi l'Union nationale d'action mutualiste sanitaire et sociale a expressément fait cette proposition par lettre au Ministre des Finances le 25 juin 1975 et par lettre au Premier Ministre le 8 août 1975.

Il s'agit là d'une démarche très importante qui montre bien que la discrimination actuelle n'a pas de justification. D'ailleurs il faut le savoir, pour les confédérations syndicales de travailleurs représentées à la Caisse nationale d'assurances maladie des travailleurs salariés, ces remises ou abattements imposés aux mutualistes sont injustes et n'apportent qu'une infime contribution au budget de la Sécurité sociale puisque les pharmaciens traditionnels en sont exonérés.

Mais ces charges discriminatoires doivent cesser également parce qu'elles sont en train d'épuiser les pharmacies mutualistes. En effet, là où existent des pharmacies mutualistes, les pharmaciens, pour concurrencer celles-ci pratiquent en général le tiers-payant et prennent à leur charge une partie du prix des médicaments, tout en restant d'ailleurs prospères. Ce qui montre que l'action sociale des pharmacies mutualistes est bénéfique pour toute la population et pas seulement pour les adhérents. Mais, dans ces conditions, les pharmacies mutualistes ne peuvent financièrement supporter, en plus, les remises discriminatoires et autres abattements. Les pharmacies mutualistes épuisent donc progressivement leurs réserves à cause de la remise obligée de 5 % à la Caisse nationale et dans deux ans elles seront exsangues. Les cotisations deviennent trop lourdes, les mutualistes vont désertier leurs pharmacies mutualistes puis, quand celles-ci devront fermer, les pharmaciens exigeront la totalité du prix des médicaments, les mutualistes et la population auront perdu ainsi le garant d'une médecine égale pour tous.

Il est donc nécessaire de faire cesser d'urgence une situation aussi inique qui, en définitive, frappe le droit à la santé des travailleurs, des personnes âgées, handicapées ou déshéritées, des enfants particulièrement. C'est le but de la présente proposition de loi qui vise immédiatement à abroger l'arrêté interministériel.

Mais il faut aussi modifier une loi aussi profondément contraire aux libertés démocratiques par ces applications iniques qu'elle permet.

Il faut donc réformer l'article L 593 du Code de la santé en ce qui concerne les pharmacies mutualistes pour le mettre en harmonie

avec l'article L 266 du Code la sécurité sociale. C'est également le but de la présente proposition de loi.

Enfin, il est inadmissible que le Ministre de la Santé refuse systématiquement la création de pharmacies mutualistes alors que leur intérêt social est si évident ainsi que l'attestent les nombreuses réclamations émanant tant des organisations mutualistes et familiales de toutes sortes que des syndicats des salariés, etc.

Le but de la présente proposition de loi est donc aussi de préciser les critères de l'autorisation de leur création par le Ministre de la Santé en modifiant et complétant l'article L 577 *bis* du Code de la santé publique.

Sous le bénéfice de ces observations, nous vous demandons, Mesdames et Messieurs, de bien vouloir adopter la proposition de loi suivante.

## PROPOSITION DE LOI

### Article premier.

L'arrêté interministériel du 5 août 1975 portant taux minimum d'abattement prévu à l'article L 593 (3<sup>e</sup> alinéa) du Code de la santé.

### Art. 2.

Le troisième alinéa de l'article L 593 du Code de la santé publique est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. L 593.* — Les pharmacies gérées par des organismes à but non lucratif appliquent obligatoirement sur le prix limite prévu aux alinéas précédents l'abattement moyen effectué par les pharmacies à but lucratif ressortissant à la même Caisse primaire d'assurance maladie. Cet abattement est fixé par le Préfet après avis motivé de la Caisse primaire et ne peut être supérieur aux taux moyens d'abattement indiqués par celle-ci.

« Lorsque les pharmaciens s'engagent par adhésion personnelle ou collective à une Convention nationale à faire bénéficier la Caisse nationale d'assurance maladie d'une remise sur le prix des médicaments remboursés ou pris en charge au titre des assurances maladie, maternité et accident du travail, les pharmacies gérées par des organismes à but non lucratif sont tenues d'effectuer une remise équivalente.

« Les établissements de soins privés, qu'ils soient à but lucratif ou non propriétaires d'une pharmacie appliquent obligatoirement pour les médicaments non inclus dans le prix de journée un abatement sur le prix limite prévu aux deux premiers alinéas, abatement dont le taux minimum est fixé par arrêté conjoint des Ministres responsables de la Santé publique, de la Sécurité sociale et de l'Economie et des Finances. »

### Art. 3.

L'article L 577 *bis* du Code de la santé publique est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L 577 *bis*. — Par dérogation aux articles L 570, L 571, L 572 et L 575 du présent Code, toute ouverture, toute acquisition par une société mutualiste ou une union de sociétés mutualistes, d'une pharmacie existante et tout transfert d'un lieu dans un autre d'une pharmacie, créée ou acquise par une telle société ou union, sont subordonnés à une décision du Ministre de la Santé qui autorise le Préfet à délivrer la licence lorsque la société mutualiste ou l'union des sociétés mutualistes remplit les conditions suivantes :

« — effectif de plus de 3.000 sociétaires, inexistence de convention par laquelle le groupement mutualiste s'interdit de créer une pharmacie, garantie que les mutualistes cotisant à cette pharmacie bénéficieront en même temps de services ou œuvres mutualistes leur assurant des prestations et services importants, inexistence d'une pharmacie dans un rayon de cent mètres, inexistence d'une pharmacie mutualiste dans un rayon de deux kilomètres, ce rayon étant porté à quatre kilomètres lorsque la pharmacie à créer, acquérir ou transférer ou la pharmacie mutualiste déjà existante appartient à un groupement mutualiste qui assure la collecte et la livraison des médicaments à ses sociétaires, approbation du règlement de la pharmacie mutualiste par le Ministre chargé de la Sécurité sociale qui apprécie également les possibilités financières du groupement mutualiste concerné. »

### Art. 4.

Un décret en Conseil d'Etat fixera le taux d'augmentation de la cotisation patronale à la Sécurité sociale de manière à compenser les dépenses que pourrait entraîner l'application des articles précédents.