

N° 73

SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1988-1989

Annexe au procès-verbal de la séance du 8 novembre 1988.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires culturelles (1) sur le projet de loi portant diverses mesures d'ordre social (urgence déclarée)

Par M. Jean DELANEAU,

Sénateur.

(1) *Cette commission est composée de : M. Maurice Schumann, président ; Léon Eeckhoutte, Paul Séramy, Pierre Laffitte, Michel Miroudot, vice-présidents; Mme Danielle Bidard-Reydet, MM. Jacques Habert, Adrien Gouteyron, Pierre Vallon, secrétaires; MM. Hubert d'Andigné, François Autain, Jacques Bérard, Jean-Pierre Blanc, Roger Boileau, Philippe de Bourgoing, Jean-Eric Bousch, Pierre Brantus, Jacques Carat, Pierre Carous, Jean Delaneau, André Diligent, Alain Dufaut, Jean Dumont, Jules Faigt, Alain Gérard, Yves Goussebaire-Dupin, Robert Guillaume, Philippe Labeyrie, Marc Lauriol, Jean-François Le Grand, François Lesein, Mme Hélène Luc, MM. Marcel Lucotte, Kléber Malécot, Hubert Martin, Christian Masson, Michel Maurice-Bokanowski, Jean-Luc Mélenchon, Dominique Pado, Sosefo Makapé Papilio, Charles Padoa-Schioppa, Maurice Pic, Raymond Poirier, Roger Quilliot, Yves Renar, Roland Ruet, Abel Sempé, Pierre Sicard, Pierre-Christian Tsittinger, Dick Ukeiwé, Albert Vecten, Marcel Vidal.*

Voir le numéro :

Sénat : 52 (1988-1989).

Politique économique et sociale.

SOMMAIRE

	Pages
INTRODUCTION	5
PREMIERE PARTIE : les dispositions relatives aux études médicales et à l'enseignement supérieur	6
<u>Section I</u> La portée des mesures proposées	6
<u>Section II</u> Examen des articles	12
Article 7	12
Article 8	14
Article 9	18
Article 10	19
Article 11	21
Article 12	22
Article 13	24
DEUXIEME PARTIE : les mesures de validation	25
Article 29	25
Article 30	26
Article 31	28
EXAMEN EN COMMISSION	29
Amendements présentés par la commission	30

Mesdames, Messieurs,

Parmi les dispositions - assurément fort diverses mais non exclusivement d'ordre social - que comporte le projet de loi qui nous est soumis, deux aspects ont retenu l'attention de votre commission des Affaires culturelles :

- le Titre II : dispositions relatives aux études médicales et à l'enseignement supérieur.

- les articles 29, 30 et 31 qui portent validation de deux concours de l'Education nationale (art.29 et 30) et d'une disposition incluse dans le récent décret portant statuts particuliers des corps de personnels de direction des établissements relevant du ministère de l'Education nationale (art.31).

*

* *

PREMIERE PARTIE

LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX ETUDES MEDICALES ET A L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

SECTION I : LA PORTEE DES MESURES PROPOSEES

La loi du 23 décembre 1982 relative aux études médicales et pharmaceutiques n'ayant jamais pu être totalement appliquée, l'organisation du troisième cycle des études médicales résultait pour l'essentiel, depuis le 1er octobre 1984, d'un régime réglementaire "transitoire" prévu par l'article 68 de la loi du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur.

Les dispositions relatives aux études médicales incluses dans la loi du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, qui sont entrées en vigueur le 1er octobre dernier, avaient pour objet de permettre de sortir du "régime transitoire" - qui a cependant dû être prolongé d'une année - en modifiant les aspects les plus controversés de la loi de 1982.

Les sept articles inclus dans le titre II du projet de loi qui nous est soumis n'ont pas pour objet de provoquer une nouvelle refonte du troisième cycle des études médicales ni de revenir sur les principaux acquis de la loi du 30 juillet 1987. Les mesures proposées visent simplement à compléter sur certains points le texte de 1987 - en particulier en ce qui concerne le rétablissement de la qualification en médecine générale - à aménager ses dispositions transitoires et à rectifier les imperfections de rédaction ou les incohérences de détail qui sont la conséquence quasi inévitable des conditions de discussion et d'adoption des textes regroupant des mesures disparates et fragmentaires que sont les "D.M.O.S."

A) LES ACQUIS DE LA LOI DE 1987

La loi de 1987 et les textes réglementaires déjà pris pour son application permettent une indispensable remise en ordre de l'organisation du troisième cycle des études médicales et apportent des solutions satisfaisantes aux problèmes restés en suspens depuis 1982 : accès au troisième cycle, formation à la médecine générale et statut des étudiants qui suivent cette formation, organisation des formations médicales spécialisées. Le texte du projet de loi ne revient sur aucun de ces acquis.

• l'accès au troisième cycle

Vidant la querelle de l'examen "validant et classant" ajouté à la fin du deuxième cycle d'études médicales par la loi de 1982, la loi de 1987 pose en principe que l'accès au troisième cycle des études médicales est ouvert à tous les étudiants ayant validé le deuxième cycle.

• l'organisation du troisième cycle des études médicales

La loi de 1987 supprime les quatre filières d'internat organisées par la loi de 1982, et reprend la distinction, prévue par la réforme de 1979, entre le résidanat qui forme en deux ans les généralistes, et l'internat, accessible par concours, et qui forme, en quatre ou cinq ans, les spécialistes. Les textes d'application de la loi de 1987, démentant les craintes et les critiques exprimées lors de son élaboration, confirment que cette réorganisation n'a ni pour objet, ni pour effet de "dévaloriser" la médecine générale ou de nier sa spécificité.

- le statut des résidents

La substitution du "résidanat" à l'internat de médecine générale avait suscité bien des protestations. Elle procédait en fait de la constatation qu'il était logique de réserver le titre d'interne aux futurs spécialistes qui seuls avaient passé le concours de l'internat. Cette logique semble aujourd'hui prévaloir, puisque, loin de répudier l'appellation de résident, le

projet de loi qui nous est présenté propose au contraire de la consacrer par la création d'un titre d'ancien résident.

Ce "consensus" a sans doute été facilité par la parution du décret n° 88- 485 du 29 avril 1988 qui, conformément aux engagements pris, accorde aux résidents un statut identique à celui des internes, en leur étendant le bénéfice des dispositions du décret n° 83-785 du 2 septembre 1983 modifié fixant le statut des internes en médecine et en pharmacie.

- La formation des généralistes

Le contenu de la formation dispensée pendant le résidanat a été précisé par le titre II du décret n° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales et par l'arrêté du 29 avril 1988 portant organisation du troisième cycle de médecine générale.

Aux termes de ces textes, la formation de médecin généraliste a une durée de deux années à temps plein. L'enseignement théorique, d'une durée totale de 150 à 200 heures, est réparti sur les deux années et organisé par modules. Durant les quatre semestres du résidanat, les résidents exerceront des fonctions hospitalières dans des services agréés - dont au moins pendant un semestre dans un centre hospitalier régional- et suivront un stage à plein temps ou à mi-temps auprès d'un praticien de médecine générale. Ils pourront également suivre des stages dans des organismes ou laboratoires agréés, la durée totale des stages extra- hospitaliers ne pouvant toutefois excéder six mois.

Ces textes d'application parus en avril dernier ouvrent également la possibilité aux résidents d'effectuer, pendant la seconde année de résidanat, des stages à l'étranger ou dans une autre région que celle dans laquelle ils sont affectés.

Cette formation correspond aux exigences minimales de la directive communautaire n° 86/547 du 15 septembre 1986 relative à une formation spécifique en médecine générale, laquelle a du reste été élaborée en même temps que se mettait progressivement en place en France, depuis la réforme non appliquée de 1979, le troisième cycle des études de médecine générale.

- en ce qui concerne *la formation des spécialistes*, la loi de 1987 a supprimé le système trop rigide des filières et des options instauré par la loi de 1982, et, du même coup, les filières

"recherche" et "santé publique", ne laissant subsister que l'internat de spécialisation, qui regroupe quatre disciplines : spécialités médicales, spécialités chirurgicales, biologie médicale et psychiatrie.

B) LES COMPLEMENTS APPORTES PAR LES MESURES INCLUSES DANS LE TITRE II DU PROJET DE LOI.

La réintroduction de la qualification de médecine générale, complétée par la création du titre "d'ancien résident", est la principale modification apportée par le titre II du projet de loi au texte de la loi de 1968 résultant de la loi du 30 juillet 1987. Les autres mesures incluses dans le titre II visent d'une part à aménager les dispositions transitoires, et d'autre part à un "toiletage" de la loi de 1968 modifiée.

• la réintroduction de la qualification en médecine générale

La loi du 23 décembre 1982 relative aux études médicales, qui organisait le troisième cycle d'études médicales en quatre filières d'internat (médecine générale, médecine spécialisée, santé publique, recherche médicale) avait prévu qu'un document annexe au diplôme d'Etat délivré après validation du troisième cycle mentionnerait la qualification obtenue dans la filière suivie.

La loi de 1987 avait supprimé, en même temps que la "filière" de l'internat de médecine générale, la mention de la qualification correspondante : le législateur avait alors estimé que la validation du troisième cycle de médecine générale valait qualification pour l'exercice de la médecine générale et que la mention de la qualification obtenue n'était nécessaire que dans le cas des spécialistes.

Interprétée -à tort- comme l'affirmation d'une hiérarchie entre spécialistes et généralistes, entre titulaires du "diplôme tout court" et du diplôme avec qualification, la suppression de la qualification en médecine générale avait été mal ressentie. C'est pourquoi le gouvernement propose de la rétablir, d'une part pour manifester le souci -que votre commission ne peut que partager- de promouvoir la médecine générale et, d'autre part, parce qu'il

estime que la reconnaissance d'une qualification définie et protégée par la loi répond seule aux exigences de la directive communautaire du 15 septembre 1986 "relative à une formation spécifique en médecine générale".

La création du titre d'ancien résident, qui ne justifie pas de longs commentaires, participe du même souci de ne pas établir de différence de traitement entre généralistes et spécialistes.

• les mesures transitoires

- la loi du 30 juillet 1987 avait prévu que les étudiants ayant entamé leur troisième cycle sous le "régime transitoire" établi depuis 1984 demeureraient soumis à ce régime jusqu'à la fin de leurs études : cette solution avait l'avantage de ne pas modifier en cours de troisième cycle le cursus suivi par les intéressés. Mais, appliquée dans toute sa rigueur, elle pouvait aboutir à des situations absurdes, en particulier en obligeant à maintenir parallèlement deux systèmes de concours, deux procédures d'agrément de services formateurs et de choix de postes...

Le projet de loi procède donc aux aménagements nécessaires et étend en outre aux étudiants en cours de troisième cycle certaines des dispositions, jugées plus favorables, de la loi de 1987.

Ainsi est-il prévu :

- d'unifier les procédures de gestion des deux régimes d'études.

- d'étendre aux internes de médecine générale la possibilité résultant du nouvel article 46 de la loi de 1968 modifiée, de se présenter pour la seconde fois au concours de l'internat lors de la deuxième session suivant leur première tentative, c'est-à-dire, en fait, à la fin du troisième cycle de médecine générale.

- le projet de loi permet aussi aux étudiants entrant cette année en troisième cycle d'entamer le résidanat ou l'internat avec un certificat de deuxième cycle non validé : cette tolérance est motivée par l'intervention tardive (avril 1988) des décrets d'application de la loi de 1987.

Il convient de souligner que toutes ces mesures ont été incluses dans le décret modifié n°88-321 du 7 avril 1988 et que c'est en conséquence sur la base de dispositions réglementaires parfaitement illégales qu'a été organisé le concours de 1988 de

l'internat, et qu'ont été prises toutes les décisions individuelles permettant à des étudiants d'accéder au troisième cycle sans satisfaire aux conditions fixées par la loi.

Les modifications apportées par le projet de loi aux dispositions transitoires prévues par la loi de 1987 s'analysent donc, en fait, comme des mesures de validation dont l'adoption est, comme toujours en pareil cas, davantage imposée que proposée au Parlement.

Votre commission ne peut que s'élever contre cette politique du fait accompli, et regrette d'avoir à rappeler au gouvernement que c'est le règlement qui doit se conformer à la loi, et non le contraire.

• le "toiletage" des dispositions de la loi de 1968

Le projet de loi apporte au texte de 1987 deux amendements de coordination :

- il corrige la rédaction de l'article 9 qui, en son état actuel, omet de prévoir la nécessité de choisir les services formateurs et les postes offerts aux résidents.

- il supprime les consultations des commissions interrégionales techniques et pédagogiques en vue de l'évaluation des besoins de santé préalable à la fixation et à la répartition du nombre de postes ouverts aux concours de l'internat de médecine, de biologie médicale et de pharmacie.

SECTION II : EXAMEN DES ARTICLES

Article 7

Conditions d'exercice de la médecine

(modification de l'article L 356-2 du Code de la Santé Publique)

Commentaire du texte du projet de loi

Le 1° de l'article L 356-2 du Code de la Santé publique, qui énumère, en application de l'article L 356 du même Code, les diplômes, certificats ou titres exigés pour l'exercice en France de la médecine, mentionne, en premier lieu, le diplôme français d'Etat de docteur en médecine.

L'article 7 du projet de loi propose de compléter cette mention en précisant que lorsque le diplôme d'Etat a été obtenu "dans le cadre du régime d'études résultant de l'article 46 de la loi n°68-978 du 12 novembre d'orientation de l'enseignement supérieur modifiée par la loi n°82-1098 du 23 décembre 1982", il doit être "accompagné" du document délivré après validation du troisième cycle et mentionnant la qualification obtenue.

L'objet de cette adjonction est double :

- l'article 7 répond en premier lieu à la nécessité de prendre en compte la situation nouvelle créée par la loi du 30 juillet 1987 qui a ouvert aux internes de spécialité la possibilité - que l'article 8 du projet de loi étend implicitement aux résidents - d'obtenir leur diplôme avant d'avoir achevé et validé leur troisième cycle.

- en second lieu, comme la loi du 23 décembre 1982 avait déjà prévu d'annexer au diplôme d'Etat un document précisant la qualification obtenue, que ce soit en médecine générale ou en spécialité, les auteurs du projet de loi ont estimé nécessaire d'étendre l'obligation de produire ce document aux médecins

ayant obtenu leur diplôme dans le cadre du régime d'études organisé par la loi de 1982.

Position de votre commission

• Il est incontestable que la dissociation opérée en 1987 entre l'obtention du diplôme et le droit d'exercice de la médecine impose une modification de l'article L 356-2 du Code de la Santé Publique, qui, dans sa rédaction actuelle, contredit l'article 50 de la loi de 1968 modifiée en n'interdisant pas aux étudiants "thésés" d'exercer la médecine avant d'avoir achevé leurs études.

• En revanche, la référence faite à la loi de 1982, qui est de toute façon incorrecte dans sa forme (1), paraît, quant au fond, inutile (2) :

1) l'article 46 de la loi de 1968 modifiée résulte de la loi du 30 juillet 1987 : le texte de 1982 n'existe plus et on ne peut donc s'y référer.

2) La loi de 1982 ne prévoyait aucune possibilité d'obtenir le diplôme d'Etat sans avoir validé le troisième cycle d'études médicales. Il est donc superflu d'exiger des médecins qui auront obtenu leur diplôme conformément à ses dispositions de fournir une preuve supplémentaire de cette validation.

• Pour éviter toute confusion entre possession du diplôme et droit d'exercice, il paraît plus expédient que l'article 7 fasse référence aux nouvelles conditions de délivrance du diplôme introduites à l'article 50 de la loi de 1968 modifiée, et que l'article 8 du présent projet de loi ne remet pas en cause. Tel est l'objet de l'amendement que votre commission vous propose d'adopter à l'article 7 du projet de loi. Cet amendement précise également l'alinéa de l'article L 356-2 du Code de la Santé Publique qu'il convient de compléter.

Article 8

Conditions d'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine (article 50 de la loi de 1968 modifiée)

Commentaire du texte du projet de loi

Selon l'exposé des motifs du projet de loi, l'objet de cet article est double : restaurer la qualification en médecine générale et créer un titre d'ancien résident réservé aux praticiens ayant obtenu cette qualification.

Mais, tel qu'il est rédigé, l'article 8 a également une troisième conséquence : il modifie implicitement les conditions d'obtention du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

I - La restauration de la qualification en médecine générale

La loi du 23 décembre 1982 avait prévu qu'un document annexé au diplôme d'Etat de docteur en médecine mentionnerait la qualification obtenue, soit en médecine générale, soit dans une des autres filières définies par la même loi.

Au motif que la validation de la formation reçue au cours d'un troisième cycle de médecine générale valait qualification pour exercer la médecine générale, le législateur avait supprimé, en 1987, la qualification annexée au diplôme d'Etat de docteur en médecine obtenu à l'issue du résidanat : aux termes de la loi, seuls les internes de spécialité devaient se voir délivrer, après validation du troisième cycle, un document mentionnant leur qualification, c'est-à-dire l'intitulé du diplôme de spécialité.

L'alinéa 2 de l'article 8 du projet de loi revient sur cette suppression en prévoyant qu'un document délivré après validation du troisième cycle mentionnera, dans tous les cas, la

qualification obtenue "soit en médecine générale, soit en spécialité".

La qualification en médecine générale sera donc de nouveau reconnue au même titre et selon la même procédure que la qualification en spécialité, ce qui correspond à la fois au souci de reconnaître la spécificité de la médecine générale en interdisant son exercice à tout praticien qui n'aura pas suivi la formation et obtenu la qualification correspondante, et de respecter la lettre de la directive communautaire du 15 septembre 1986, qui impose que la formation spécifique des généralistes soit sanctionnée par "un diplôme, certificat ou autre titre".

II - La reconnaissance du titre d'ancien résident

Revenant à la terminologie de la loi de 1979 -qui ne fut jamais appliquée mais avait fait, lors de son élaboration et de son adoption, l'objet d'un large consensus- la loi du 30 juillet 1987 avait, à l'article 46 de la loi de 1968 modifiée, substitué à l'internat de médecine générale le résidanat, réservant le titre d'interne aux étudiants ayant réussi le concours d'internat de spécialité.

En conséquence, la loi de 1987 avait précisé, à l'article 50 de la loi de 1968 modifiée, que l'usage du titre d'ancien interne serait exclusivement réservé aux médecins ayant obtenu la qualification délivrée à l'issue d'un troisième cycle de spécialité.

Dans un souci de symétrie, le troisième alinéa de l'article 8 crée un titre d'ancien résident dont l'usage sera réservé aux praticiens ayant obtenu la qualification en médecine générale.

III - La modification des conditions d'obtention du diplôme de docteur en médecine

L'alinéa premier de l'article 8 dispose simplement que "le diplôme d'Etat de docteur en médecine est conféré après soutenance avec succès d'une thèse de doctorat".

Le deuxième alinéa traite de la validation du troisième cycle et de la délivrance, suite à cette validation, d'un "document" mentionnant la qualification obtenue : mais il n'établit aucun lien explicite entre l'accomplissement du troisième cycle et l'obtention du diplôme, ni d'ailleurs entre la validation du troisième cycle et le droit d'exercice de la médecine.

Cette rédaction sybilline et décousue risque d'autoriser une dérive inquiétante, d'une part en réduisant à néant, sans même le dire clairement, la conception traditionnelle du doctorat ouvrant droit à l'exercice de la profession de médecin, d'autre part en créant une inacceptable inégalité dans les conditions d'accès au diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Il est vrai que la loi du 30 juillet 1987 avait déjà prévu, au bénéfice des internes, la faculté d'obtenir le diplôme dès la soutenance de la thèse, laquelle peut intervenir après validation des trois premiers semestres d'internat. Mais cette mesure avait un objet concret et limité : permettre aux internes d'obtenir leur diplôme pour pouvoir suivre certains stages à l'étranger ou accomplir leur service militaire en coopération avant d'avoir achevé et validé le troisième cycle, dont la longueur (quatre ou cinq ans) les pénalisait par rapport aux généralistes, qui obtiennent, eux, le diplôme d'Etat au bout de deux ans. Il ressort très nettement des travaux préparatoires qu'il n'était nullement dans l'intention du législateur que cette disposition emporte dispense d'une partie du cursus normal des études de médecine. C'est pourquoi le texte de 1987 rappelait très clairement que le diplôme d'Etat n'ouvrait droit à l'exercice de la médecine qu'après validation du troisième cycle, ce rappel soulignant aussi que le diplôme décerné après soutenance de la thèse restait en quelque sorte "incomplet".

Quant aux résidents, le texte leur ouvrait implicitement la possibilité de soutenir leur thèse avant la fin de leur troisième cycle, mais ne changeait rien, pour ce qui les concernait, aux conditions de délivrance du diplôme, qui restait subordonnée à la validation préalable du troisième cycle.

Le schéma qui ressort de l'article 8 du projet de loi est tout différent puisqu'il fait, dans tous les cas, de la soutenance de la thèse l'unique condition de la délivrance du diplôme, ce qui est d'autant plus surprenant que la thèse n'a plus, dans le cursus des études médicales, la place qui était autrefois la sienne et que l'on considère aujourd'hui que la qualité de la formation des futurs

médecins dépend avant tout des formations théoriques et pratiques suivies tout au long de leurs études.

Certes, pour avoir le droit d'exercer, les médecins généralistes ou spécialistes demeureraient tenus de valider leur troisième cycle : mais ce détail, sans doute subalterne, ne figurerait plus, selon la rédaction proposée, dans l'article de la loi de 1968 modifiée définissant les conditions d'obtention du diplôme d'Etat et serait renvoyé à l'article L 356-2 du code de la Santé Publique.

Position de votre commission

Votre commission approuve tout à fait la consécration légale de la qualification en médecine générale, qui rend compte de la spécificité d'une formation de troisième cycle désormais totalement dissociée de celle suivie par les internes, et qui peut contribuer à la nécessaire revalorisation du rôle du médecin généraliste.

Elle ne voit nul inconvénient à la création d'un titre d'ancien résident.

En revanche, elle considère que la dissociation opérée entre l'obtention du diplôme et le droit d'exercice de la médecine est à la fois inutile et dangereuse :

- elle est inutile parce que l'extension aux résidents de la possibilité de se voir conférer le diplôme avant d'achever leur troisième cycle n'a pas la même justification pratique que dans le cas des internes : dans l'état actuel de la réglementation, les futurs généralistes peuvent en effet soutenir leur thèse "à compter du début du quatrième semestre de résidanat", soit six mois au plus avant le terme normal de leurs études.

- elle est surtout dangereuse parce qu'elle reviendrait à créer deux catégories de titulaires d'un même diplôme, qui n'auraient acquis ni la même formation, ni la même capacité professionnelle. Une telle situation, qui n'est conforme ni à notre droit, ni à nos traditions, serait inévitablement source de confusion et on voit mal comment elle n'aboutirait pas, à terme, à une dévalorisation du diplôme d'Etat de docteur en médecine. On pourrait certes concevoir qu'il existe, à côté du diplôme d'Etat, un autre titre délivré au cours des études médicales et ouvrant sur d'autres carrières que l'exercice de la médecine (journalisme

spécialisé, industrie pharmaceutique,...). On pourrait par exemple envisager à cet effet que l'achèvement du second cycle des études médicales soit sanctionné par délivrance d'un diplôme permettant de reconnaître et de valoriser les six années d'études déjà accomplies. Mais il ne paraît pas admissible de porter atteinte, comme le fait le texte qui nous est proposé, à l'unicité du titre de docteur en médecine et de courir, ce faisant, le risque de susciter le moindre doute sur la qualité et le niveau de la formation des médecins français, qu'ils soient spécialistes ou généralistes.

C'est pourquoi votre commission vous propose un amendement tendant à une nouvelle rédaction de l'article 8 :

- qui complète le texte proposé en précisant que le diplôme décerné après soutenance de la thèse ne peut ouvrir droit à l'exercice de la médecine,

- qui rétablisse l'obligation, pour les résidents, d'avoir validé le troisième cycle avant d'obtenir le diplôme,

- qui précise que la qualification est annexée au diplôme.

Votre commission souhaite en outre que la discussion du projet de loi offre l'occasion de rappeler le sens et la portée des dispositions de la loi du 30 juillet 1987 permettant aux internes d'obtenir leur diplôme avant d'avoir validé le troisième cycle de spécialité.

Article 9

Répartition des postes de résidents

(article 56 de la loi de 1968 modifiée)

Commentaire du texte du projet de loi

Cet article rectifie (I) et complète (II) la rédaction de l'article 56 de la loi du 12 novembre 1982 modifié par la loi du 30 juillet 1987.

I - En son premier alinéa, l'article 56 prévoit que, chaque année, les postes de résidents en médecine sont répartis dans chaque région par décision des ministres compétents. Dans les

faits, cette disposition est vide de sens : en effet, le nombre des résidents résulte, dans chaque région, de la différence entre le nombre total des étudiants ayant validé le deuxième cycle des études médicales et celui des étudiants de la même région qui réussissent le concours interrégional de l'internat. Il ne peut donc être déterminé *a priori* par une décision ministérielle.

II - La création du résidanat impose de compléter le second alinéa de l'article 56, dont la rédaction, antérieure à la loi du 30 juillet 1987, omet de prévoir la procédure d'agrément des services qui formeront les résidents et la répartition des postes qui leur seront offerts. Le paragraphe II de l'article 9 tend à combler cette lacune.

Position de votre commission

Votre commission a émis un avis favorable à l'adoption de cet article.

Article 10

Suppression de la consultation des commissions techniques et pédagogiques interrégionales en vue de l'évaluation des besoins de santé de la population (article 57 de la loi de 1968 modifiée)

Commentaire du texte du projet de loi

L'article 56 de la loi modifiée de 1968 prévoit que, pour fixer le nombre total des postes d'internes en médecine mis au concours chaque année, les ministres compétents tiennent compte, entre autres critères, des "besoins de santé de la population". L'article 57, dont la rédaction résulte de la loi du 30 juillet 1987, prévoit que l'évaluation de ces besoins doit être précédée de la consultation, d'une part, de commissions

nationale et régionales des études médicales, composées pour moitié de professionnels de la santé, et, d'autre part, de commissions techniques et pédagogiques interrégionales des études médicales. L'article 10 du projet de loi supprime l'intervention des commissions interrégionales.

Position de votre commission

L'exposé des motifs du projet de loi précise qu'en supprimant la consultation des commissions interrégionales en vue de l'évaluation des besoins de santé, l'article 10 a en fait pour objet de supprimer les commissions elles-mêmes.

Votre commission n'a pas d'objection de principe à la suppression de ces instances, d'autant moins d'ailleurs que personne n'a pu lui fournir d'informations précises sur leur existence réelle et sur leur fonctionnement.

Elle tient cependant à souligner qu'il semble paradoxal de supprimer ces commissions en leur retirant des compétences qui, en fait, n'étaient pas les leurs. Les commissions techniques et pédagogiques interrégionales avaient en effet pour mission, aux termes du décret n° 83-691 du 26 juillet 1983 (titre II) de donner des avis sur les demandes d'agrément des services formateurs, sur le nombre des postes d'internes de spécialité à mettre au concours, sur la répartition des postes d'internes, toutes matières qui étaient, en 1982, de la compétence conjointe des ministres chargés de la Santé et de l'Education, comme le précisait, dans leur rédaction de 1982, les articles 56 al. 1 et 57 al. 1 de la loi de 1968 pour les études médicales, et l'article 60 pour les études de pharmacie et la biologie médicale.

La loi de 1987 a, fort judicieusement du reste, transféré aux préfets de région les décisions en matière d'agrément des services formateurs tandis que les ministres conservaient la charge de fixer le nombre et la répartition des postes d'internes mis au concours. C'est à l'occasion de cette nouvelle répartition des compétences, et au hasard d'une coordination oubliée, que l'on a abouti à une rédaction de l'article 57 qui impose de consulter les commissions interrégionales sur les besoins de santé de la population.

Votre commission souhaiterait donc que la discussion de cet article soit l'occasion pour le Gouvernement de préciser ses intentions à l'égard des commissions techniques et pédagogiques

interrégionales des études médicales, que l'adoption de l'article 10 priverait sans doute de leurs récentes compétences en matière d'évaluation des besoins de santé, mais qui pourraient, après tout, éclairer encore les décisions ministérielles relatives à la fixation du nombre de postes d'internes mis aux concours, ou même être consultées sur l'agrément des services formateurs par les préfets de régions, déjà assistés, il est vrai, de nouvelles commissions consultatives créées par la loi de 1987.

Elle souhaiterait, aussi, obtenir des précisions sur le rôle exact et sur le fonctionnement réel des diverses instances consultatives prévues par la loi de 1968 modifiée, et être assurée que leur existence et leurs attributions sont moins incertaines - ou moins ignorées - que celles des commissions techniques et pédagogiques interrégionales.

Article 11

**Suppression de la consultation des commissions
interrégionales et pédagogiques des études
pharmaceutiques et des études de biologie médicale
en vue de l'évaluation des besoins de santé de la population
(article 60 de la loi de 1968 modifiée)**

Commentaire du texte du projet de loi

Cet article a, comme le précédent, pour objet de supprimer les commissions interrégionales des études pharmaceutiques et les commissions interrégionales des études de biologie médicale par le biais de la suppression des compétences en matière d'évaluation des besoins de santé qui leur ont inopinément été attribuées en 1987.

Position de votre commission

Le sort des commissions interrégionales visées à cet article paraissant aussi incertain que celui de celles visées à l'article précédent, votre commission souhaiterait obtenir à leur sujet les mêmes éclaircissements.

Elle estime également nécessaire que soit confirmée l'existence, prévue par le décret du 26 juillet 1983, d'une instance consultative nationale spécialement compétente pour éclairer les décisions prises en nature d'évaluation des besoins de santé, d'agrément des services formateurs et de répartition des postes d'internés dans le secteur de la biologie médicale, formation commune à la médecine et à la pharmacie.

Elle souhaiterait enfin recevoir l'assurance que les commissions prévues au deuxième alinéa de l'article 56 et qui seront consultées par les préfets de région sur l'agrément des services formateurs comporteront une représentation paritaire de la médecine et de la pharmacie lorsqu'elles rendront des avis intéressant le secteur de la biologie médicale.

Article 12

Dispositions transitoires

(modification de l'article 58 de la loi du 30 juillet 1987)

Commentaire du texte du projet de loi

L'article 58 de la loi de 1987 a prévu que les étudiants qui auront déjà entamé leur troisième cycle d'études médicales à la date d'entrée en vigueur du nouveau régime d'études resteront soumis au régime antérieur, c'est-à-dire celui qui résulte de la loi de 1982 modifiée par les "dispositions transitoires" prises en application de la loi du 24 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur. Cette solution, au demeurant logique, pouvait néanmoins avoir des conséquences indésirables. L'article 12

prévoit donc des assouplissements à "l'étanchéité" rigide entre les deux régimes d'études, et procède du même coup à une validation implicite de certaines des dispositions contraires à la loi de 1987 incluses dans le décret d'application du 7 avril 1988 (article 73).

1) Le premier alinéa de l'article 12 prévoit que les étudiants de troisième cycle qui, au 1^{er} octobre 1988, n'ont pas épuisé leurs chances de candidature aux concours d'internat de spécialité -c'est-à-dire ceux qui ne se sont présentés qu'à une session de ces concours- peuvent se représenter dans les conditions définies par la loi de 1987. Le décret du 7 avril a ouvert cette possibilité dès la session 1988 du concours de l'internat. Les internes de médecine générale qui se sont présentés pour la première fois aux concours de l'internat en 1987 ont donc pu choisir de se représenter soit en 1988, soit en 1989. De même, les internes de médecine générale qui ne s'étaient présentés qu'une fois en 1986, ont pu, à condition d'avoir validé leur troisième cycle à la fin de la seconde année, se représenter en 1988.

Le premier alinéa précise également que les internes de médecine générale qui réussiront le concours suivront l'internat de spécialité selon le régime prévu par la loi de 1987. Les internes de médecine générale qui ont épuisé leurs droits à candidature à l'internat de spécialité, ou qui ne souhaitent pas se représenter, termineront quant à eux leur troisième cycle sous le régime ancien : ils ne seront pas transférés en résidanat pour la seconde moitié du cycle.

2) Le second alinéa de l'article 12 prévoit l'unification de la gestion des études de médecine : la même procédure sera suivie pour fixer la liste des services formateurs et la répartition des postes ouverts aux étudiants aussi bien pour les internes "régime 1982" que pour les résidents et les internes de spécialité "régime 1987". La référence faite à l'article 57 de la loi de 1968 n'apparaît pas au premier abord essentielle, cet article traitant uniquement de la procédure d'évaluation des besoins de santé de la population. Mais elle aurait pour objet de préciser que le régime d'étude auquel seront soumis les étudiants sera sans incidence sur leur capacité de siéger dans les commissions consultatives mentionnées à cet article.

Position de votre commission

Votre commission a émis un avis favorable à l'adoption de cet article.

Article 13

**Régime transitoire de l'accès au 3ème cycle
(dérogation à l'article 46 de la loi de 1968 modifiée)**

Commentaire du texte du projet de loi

La loi de 1987 exige, pour l'accès au troisième cycle, que les étudiants aient entièrement validé le deuxième cycle. Toutefois, compte tenu de l'intervention tardive des décrets d'application, cet article permet cette année aux étudiants à qui il manque un certificat de 2ème cycle d'entamer le 3ème cycle. Ils devront cependant avoir passé le certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) et seront tenus de "régulariser" leur situation avant d'entrer en seconde année de troisième cycle.

Cet article reprend les dispositions du décret n° 88-993 du 29 septembre 1988 modifiant l'article 73 du décret n° 88-321 du 7 avril 1988 fixant l'organisation du troisième cycle des études médicales, lequel ne pouvait légalement prévoir des dispositions transitoires dérogeant à la loi du 30 juillet 1987.

Position de votre commission

Votre commission a émis un avis favorable à l'adoption de cet article.

DEUXIEME PARTIE

LES MESURES DE VALIDATION

Article 29

Validation du concours 1983 du CAPES de lettres modernes

Commentaire du texte du projet de loi

Lors de la session 1983 du concours du certificat d'aptitude au professorat de l'enseignement du second degré (CAPES) de Lettres modernes, le libellé du sujet de l'épreuve de composition française comportait des erreurs matérielles qui en dénaturaient le sens. Ces erreurs ont immédiatement donné lieu à de nombreuses protestations des candidats et à des demandes d'annulation de l'épreuve adressées au président du jury et au ministre de l'Education nationale. Ces demandes ont été rejetées au motif que les erreurs commises n'avaient pas porté atteinte à l'égalité des candidats, qui avaient tous composé sur le même texte. Au surplus, l'administration faisait valoir que les correcteurs avaient tenu compte du libellé du sujet tel qu'il avait été proposé aux candidats.

Saisi, dès le 21 juin 1983, d'un recours en annulation des décisions de refus d'annulation, le Conseil d'Etat n'a pas retenu ces arguments et a considéré qu'en dépit des consignes données aux correcteurs "la rédaction et la correction des copies avaient été soumises à un arbitraire tel que l'épreuve a été dénaturée et l'égalité entre les candidats méconnue". En conséquence il a annulé, le 18 juin 1986, les décisions attaquées et les résultats du concours publiés en novembre 1983.

L'article 29 a pour objet de valider ces résultats, conformément au scénario hélas bien connu des validations législatives : après avoir commis des irrégularités suffisamment graves pour justifier l'annulation de ses décisions, l'administration, invoquant les lenteurs de la justice et l'impossibilité de remettre en cause des situations acquises depuis plusieurs années, demande au Parlement de valider ses errements en violation des principes qu'il a lui-même posés et, le cas échéant, des droits des personnes lésées par les mesures annulées.

Position de votre commission

Soucieuse de ne pas faire supporter par les 235 candidats reçus, voici cinq ans, au concours du CAPES de lettres modernes les conséquences des fautes commises par l'administration de l'Education nationale, votre commission a émis un avis favorable à l'adoption de l'article 29 du projet de loi.

Elle tient toutefois à relever que l'administration de l'Education nationale, qui avait été immédiatement avertie des irrégularités ayant affecté le déroulement de l'épreuve annulée, aurait pu prévenir tout risque de voir remettre en cause les résultats du concours si elle avait accepté d'organiser à nouveau l'épreuve de composition française dans des conditions plus satisfaisantes.

Article 30

**Validation du concours de recrutement d'élèves
instituteurs du département de l'Isère (session de 1987)**

Commentaire du texte du projet de loi

A la suite d'une erreur dans le choix des coefficients affectant les notes qu'elle avait obtenues, une des candidates au concours organisé en 1987 pour le recrutement d'élèves-

instituteurs dans le département de l'Isère n'avait pas été déclarée admissible. Cette erreur ayant été constatée après la fin des épreuves et l'admission à l'Ecole normale des candidats reçus, l'administration, soucieuse d'éviter une annulation du concours, organisa, à titre exceptionnel, une série d'épreuves d'admission réservée à la requérante, et se déclara prête à lui accorder le bénéfice de l'admission si elle obtenait un total de points au moins équivalent à celui du dernier candidat reçu.

Le jury n'ayant pu, au vu des résultats obtenus, la déclarer admise, l'intéressée adressa en décembre 1987 au Tribunal administratif une requête en annulation des résultats du concours. Par un jugement du 20 avril 1988 le Tribunal administratif annula effectivement le concours, au motif "que les épreuves d'un concours doivent se dérouler dans les mêmes conditions pour tous les candidats", et que "la seule façon de régulariser l'erreur commise était d'annuler les épreuves d'admission et de les faire repasser dans des conditions régulières".

L'article 30 du projet de loi a pour objet de valider les résultats de ce concours et de régulariser la situation aussi bien des élèves instituteurs déclarés admis et qui ont terminé leur première année de formation que celle des candidats inscrits sur la liste complémentaire.

Position de votre commission

Votre commission a émis un avis favorable à l'adoption de l'article 30 du projet de loi.

Article 31

Conditions de rémunération des chefs d'établissements d'enseignement ou de formation relevant du ministère de l'Education nationale.

Commentaire du texte du projet de loi

Le décret n°88-343 du 11 avril 1988 définit les statuts particuliers des corps de personnels de direction d'établissements d'enseignement et de formation relevant du ministère de l'Education nationale. Ce statut nouveau des chefs d'établissements (collèges, lycées, écoles normales, ...) correspond à la situation résultant de la décentralisation et de la déconcentration : il a pour objet de réaffirmer l'autorité des chefs d'établissements en tant qu'agents de l'Etat et de leur donner une formation et un statut correspondant à leurs responsabilités nouvelles.

Saisi du projet de décret, le Conseil d'Etat avait estimé illégales celles de ses dispositions qui accordaient à ces personnels des bonifications indiciaires, soumises à retenue pour pension, en fonction de l'emploi occupé. Il a en effet considéré que ces bonifications auraient pour effet de faire dépendre la rémunération principale des intéressés de leur emploi, et non, comme l'exigent les principes du droit de la fonction publique, de leur grade et de leur échelon dans le corps au sein duquel ils font carrière.

Position de votre commission

En dépit des réserves qu'appelle la procédure suivie, votre commission estime que la mesure proposée par l'article 31 est justifiée par la nature des fonctions que seront appelées à assumer les chefs d'établissements et par le fait que les responsabilités qui leur seront confiées dépendront largement de l'emploi qu'ils occuperont. Elle a donc émis un avis favorable à l'adoption de cet article.

EXAMEN EN COMMISSION

La commission a examiné, au cours d'une réunion tenue le 8 novembre 1988, les dispositions du Titre II et les articles 29, 30 et 31 du projet de loi n° 52 (1988-1989) portant diverses mesures d'ordre social, ainsi que les amendements proposés par son rapporteur pour avis.

L'exposé du rapporteur a été suivi d'un débat auquel ont notamment pris part, outre le Président Maurice Schumann, Mme Danielle Bidard-Reydet, MM. François Lesein et Jacques Carat. Dans son intervention, M. Jacques Carat a attiré l'attention de la commission sur les conséquences, pour les entreprises de spectacle vivant et de production audiovisuelle ou cinématographique, des dispositions de l'article 2 du projet de loi relatif au déplafonnement des cotisations d'allocations familiales. Ces entreprises engagent en effet des artistes dans le cadre de contrats de travail à durée déterminée, à terme certain ou incertain, assortis de rémunération dont le niveau relativement élevé s'explique par les longues périodes d'inactivité et la précarité de l'emploi des artistes du spectacle. Le déplafonnement des cotisations sur les cachets versés aux artistes pourrait menacer l'existence même des entreprises : la progression des charges salariales atteindrait, dès 1989, plus de 500 % pour un cachet normal de 5.000 F par représentation, plus de 1.000 % pour un cachet plus élevé. Elle serait plus astronomique encore lorsque serait appliqué en 1990 le déplafonnement total. Il apparaît donc indispensable d'exclure du champ d'application de l'article 2 du projet de loi les entreprises de spectacle vivant et de production cinématographique et audiovisuelle.

Le Président Maurice Schumann, M. Jean Delaneau, rapporteur pour avis, et plusieurs commissaires ont estimé que la commission des Affaires culturelles ne pouvait se désintéresser des conséquences, pour la création dramatique et audiovisuelle, des dispositions de l'article 2 du projet de loi. La commission a alors adopté, sur proposition de M. Jacques Carat, un amendement à l'article 2 du projet de loi tendant à résoudre ce problème.

Amendements présentés par la commission

Article 2

Amendement : Compléter in fine le paragraphe III de cet article par un alinéa additionnel ainsi rédigé :

"Par dérogation à l'article L.241-6 du code de sécurité sociale, les cotisations d'allocations familiales dues au titre des rémunérations versées aux artistes du spectacle bénéficiant d'un contrat à durée déterminée, à terme certain ou incertain, pour la représentation d'un spectacle vivant ou la production d'une oeuvre cinématographique ou audiovisuelle, sont assises dans la limite du plafond des cotisations de sécurité sociale applicable à la période d'activité considérée"

Article 7

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

Le deuxième alinéa du 1° de l'article J.356-2 du code de la santé publique est complété par la phrase suivante :

"lorsque ce diplôme a été obtenu dans les conditions définies à l'article 50 de la loi n° 68-978 modifiée d'orientation de l'enseignement supérieur , il est complété par le document annexe visé au deuxième alinéa dudit article".

Article 8

Amendement : Rédiger comme suit cet article :

L'article 50 de la loi n° 68-978 modifiée d'orientation de l'enseignement supérieur est remplacé par les dispositions suivantes :

"le diplôme d'Etat de docteur en médecine qui ouvre droit, après validation du troisième cycle, à l'exercice de la médecine conformément aux dispositions de l'article L 356 du code de la santé publique, est conféré après soutenance avec succès d'une thèse de doctorat. Il est délivré aux résidents après validation du troisième cycle.

Un document annexé à ce diplôme atteste la validation du troisième cycle et mentionne la qualification obtenue, soit en médecine générale, soit en spécialité.

L'usage du titre d'ancien interne ou d'ancien résident est réservé aux médecins qui ont obtenu mention de la qualification correspondante."