

**Décret n° 97-359 du 16 avril 1997 relatif à l'allocation de parent isolé et modifiant le code de la sécurité sociale (troisième partie : Décrets)**

NOR : TASS9721149D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales, du ministre de l'économie et des finances, du ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation et du ministre délégué à l'outre-mer,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les livres V et VII ;

Vu le code rural, notamment les articles 1090, 1092 et 1142-12 à 1142-24 ;

Vu la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997, notamment son article 41 ;

Vu la lettre en date du 19 février 1997 par laquelle le préfet de la Guadeloupe a saisi pour avis le conseil général de la Guadeloupe ;

Vu la lettre en date du 19 février 1997 par laquelle le préfet de la Martinique a saisi pour avis le conseil général de la Martinique ;

Vu la lettre en date du 21 février 1997 par laquelle le préfet de la Réunion a saisi pour avis le conseil général de la Réunion ;

Vu la lettre en date du 28 février 1997 par laquelle le préfet de la Guyane a saisi pour avis le conseil général de la Guyane ;

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale du 30 janvier 1997 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale des allocations familiales du 25 février 1997.

Décrète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Au chapitre 4 du titre II du livre V du code de la sécurité sociale, il est créé un article D. 524-1 ainsi rédigé :

« *Art. D. 524-1.* – Le montant forfaitaire mensuel mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 524-1 est fixé, selon le cas, au pourcentage suivant de la base mensuelle de calcul prévue à l'article L. 551-1 :

« 1° 13,68 % lorsque le bénéficiaire est enceinte et n'assume la charge effective et permanente d'aucun enfant ;

« 2° 27,35 % lorsque le bénéficiaire assume la charge effective et permanente d'un enfant ;

« 3° 33,85 % lorsque le bénéficiaire assume la charge effective et permanente d'au moins deux enfants. »

**Art. 2.** – A l'article D. 755-10 du même code, il est ajouté un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Le montant forfaitaire mensuel mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 524-1 est fixé, selon le cas, au pourcentage suivant de la base mensuelle de calcul prévue à l'article L. 551-1 :

« 1° 7,68 % lorsque le bénéficiaire est enceinte et n'assume la charge effective et permanente d'aucun enfant ;

« 2° 15,37 % lorsque le bénéficiaire assume la charge effective et permanente d'un enfant ;

« 3° 19,03 % lorsque le bénéficiaire assume la charge effective et permanente d'au moins deux enfants. »

**Art. 3.** – Les dispositions du présent décret s'appliquent aux demandes d'allocation de parent isolé déposées à compter du 1<sup>er</sup> avril 1997.

**Art. 4.** – Le ministre du travail et des affaires sociales, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation, le ministre délégué à l'outre-mer, le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 16 avril 1997.

ALAIN JUPPÉ

Par le Premier ministre :

*Le ministre du travail et des affaires sociales,*

JACQUES BARROT

*Le ministre de l'économie et des finances,*

JEAN ARTHUIS

*Le ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation,*

PHILIPPE VASSEUR

*Le ministre délégué à l'outre-mer,*

JEAN-JACQUES DE PERETTI

*Le ministre délégué au budget,*

*porte-parole du Gouvernement,*

ALAIN LAMASSOURE

*Le secrétaire d'Etat à la santé*

*et à la sécurité sociale,*

HERVÉ GAYMARD

**Décret n° 97-360 du 17 avril 1997  
relatif aux conférences régionales de santé**

NOR : TASP9721236D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail et des affaires sociales,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 766 et L. 767 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Il est inséré dans le chapitre préliminaire du livre VIII du code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat) une section 2 ainsi rédigée :

« *Section 2*

« *Conférence régionale de santé  
et programmes régionaux de santé*

« *Sous-section 1*

« *Organisation de la conférence régionale de santé*

« *Art. R. 767-1.* – La conférence régionale de santé instituée à l'article L. 767 est réunie chaque année sur convocation du préfet de région.

« Les analyses et examens auxquels elle procède s'appuient notamment sur les travaux scientifiques et les données d'observation disponibles dans la région, ainsi que sur le rapport de l'agence régionale de l'hospitalisation mentionné à l'article L. 710-24. Ils sont assortis d'une appréciation des conditions de mise en œuvre et des résultats des actions conduites conformément aux priorités précédemment arrêtées, en particulier des programmes régionaux de santé. Les priorités de santé publique que la conférence régionale établit et les propositions qu'elle formule tiennent compte des priorités et des orientations proposées par la dernière conférence nationale de santé.

« Les conclusions des travaux de la conférence régionale de santé font l'objet d'un rapport qui est transmis au préfet de région et au bureau de la conférence nationale de santé dans le mois qui suit l'issue de la conférence. Ce rapport est rendu public ; le préfet de région en assure la diffusion.

« *Art. R. 767-2.* – La conférence régionale de santé est composée de 50 à 300 membres, selon l'importance de la région, dont, dans la proportion d'un cinquième au moins et d'un tiers au plus, des représentants de chacun des groupes suivants :

« 1° Groupe des représentants des services de l'Etat, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale de base et complémentaires, de l'union régionale des caisses d'assurance maladie et de l'agence régionale de l'hospitalisation ;

« 2° Groupe des représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral, notamment de l'union régionale des médecins exerçant à titre libéral et des centres départementaux des professions de santé, des professionnels médicaux et non médicaux, en particulier sociaux, exerçant dans les établissements publics et privés de santé et dans les établissements médico-sociaux et sociaux publics et privés, ainsi que des professionnels de médecine préventive et de santé publique ;

« 3° Groupe des représentants des institutions et établissements publics et privés de santé, des institutions et établissements médico-sociaux et sociaux publics et privés ainsi que des institutions de prévention, d'éducation pour la santé, d'observation et d'enseignement ou de recherche dans les domaines sanitaire ou social ;

« 4° Groupe des représentants d'associations de familles, de personnes handicapées et de leurs parents, de retraités et de personnes âgées, de consommateurs et d'usagers des établissements sanitaires et sociaux, ainsi que d'associations à but humanitaire, de prévention ou de soutien aux malades.

« Le préfet de région peut également désigner une à quatre personnalités qualifiées.

« Les personnes invitées à participer à la conférence régionale de santé sont désignées chaque année par le préfet de région, après consultation des institutions, établissements ou professions qu'elles représentent, ou des organisations regroupant ceux-ci.

« Art. R. 767-3. — Un jury de la conférence régionale de santé est désigné chaque année par le préfet de région.

« Le jury a pour mission d'établir les conclusions et recommandations de la conférence.

« Il comporte deux participants de chacun des quatre premiers groupes définis à l'article R. 767-2 et, le cas échéant, un ou deux participants du dernier groupe. Le représentant de la conférence régionale de santé à la conférence nationale de santé en est membre.

« Un président est désigné au sein du jury par le préfet de région parmi les membres qui n'appartiennent pas au premier groupe.

« Le mandat des membres du jury de la conférence régionale de santé est renouvelable.

« Art. R. 767-4. — Les séances de la conférence régionale de santé sont publiques.

« Art. R. 767-5. — Le secrétariat de la conférence régionale de santé est assuré par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales.

#### « Sous-section 2

##### « Les programmes régionaux de santé

« Art. R. 767-6. — Le préfet de région détermine, parmi les priorités établies par la conférence régionale de santé, celles qui font l'objet de programmes pluriannuels. Ces programmes comportent des actions de promotion de la santé, d'éducation pour la santé, de prévention, de soins, de rééducation et de réinsertion. Ils sont élaborés et mis en œuvre en coordination, notamment, avec les collectivités territoriales, les organismes de protection sociale, les institutions et établissements de santé, les professionnels et les associations qui y participent. Ils sont assortis d'indicateurs permettant de procéder à leur évaluation. »

**Art. 2.** — Le ministre du travail et des affaires sociales et le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 17 avril 1997.

ALAIN JUPPÉ

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail et des affaires sociales,

JACQUES BARROT

Le secrétaire d'Etat à la santé  
et à la sécurité sociale,

HERVÉ GAYMARD

**Arrêté du 12 mars 1997 portant création d'un groupe de travail préparatoire à la mise en œuvre du dispositif expérimental prévu à l'article 61 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée**

NOR : TASH9720912A

Le ministre du travail et des affaires sociales,

Vu l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, notamment l'article 61,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** — Il est créé un groupe de travail préparatoire à la mise en œuvre du dispositif expérimental prévu par l'article 61 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée avec application au traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale.

**Art. 2.** — Sont nommées en qualité de membres de ce groupe les personnes ci-dessous :

M. le professeur Daniel Cordonnier, chef de service du service de néphrologie au centre hospitalier universitaire de Grenoble ; M. le docteur Simon, chef de service du service d'hémodialyse au centre hospitalier de Saint-Brieuc ; M. le docteur Laurent, néphrologue au centre de rein artificiel de Tassin ; Mme le docteur Janody, médecin inspecteur régional adjoint à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Rhône-Alpes ; M. Pontefract, directeur des services centraux des activités et des projets au centre hospitalier universitaire d'Angers ; M. Lardé, chargé de recherche au Centre national de la recherche scientifique à Lille ; M. le professeur Saily, membre du Haut Comité de la santé publique ; M. Bossy, membre de la Fédération nationale des associations d'insuffisants rénaux ; M. le docteur Cluzel, chef de service de médecine interne au centre hospitalier de Nevers ; M. le docteur Chanliou, néphrologue à l'Association lorraine pour le traitement de l'insuffisance rénale à Vandœuvre-lès-Nancy ; M. Volle, président de la Fédération nationale des associations d'insuffisants rénaux ; Mme Allard, pharmacien à l'Association pour l'expansion des centres d'hémodialyse de l'Ouest, à Nantes ; Mme le docteur Lomchambon, médecin inspecteur à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Auvergne ; M. le docteur Lesur, médecin-conseil à la caisse régionale d'assurance maladie d'Alsace ; M. le docteur Bouchet, néphrologue au centre de traitement des maladies rénales Saint-Augustin, à Bordeaux ; M. Nogues, directeur adjoint de la caisse régionale d'assurance maladie de Languedoc-Roussillon ; M. Cargnelutti, directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Picardie ; M. le docteur Soutif, praticien hospitalier au centre hospitalier d'Avignon ; Mme Boulay, infirmière générale conseillère technique en soins infirmiers à la DRASS de Lorraine ; M. le professeur Combe, praticien hospitalier - professeur des universités au centre hospitalier universitaire de Bordeaux ; Mme Cadart, directrice administrative de l'Association française des infirmiers(ères) de dialyse, transplantation et néphrologie à Bois-Guillaume.

**Art. 3.** — Le directeur des hôpitaux est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 12 mars 1997.

Pour le ministre et par délégation :  
Le directeur des hôpitaux,  
C. BAZY-MALAUURIE

**Arrêté du 8 avril 1997 relatif au budget de l'agence régionale de l'hospitalisation de Corse pour l'exercice 1997**

NOR : TASG9721301A

Par arrêté du ministre du travail et des affaires sociales et du ministre délégué du budget, porte-parole du Gouvernement, en date du 8 avril 1997, le montant des recettes et des dépenses du budget primitif 1997 de l'agence régionale de l'hospitalisation de Corse est arrêté à la somme de 2 966 000 F.

**Arrêté du 8 avril 1997 fixant les formulaires « guide de surveillance médicale mère et nourrisson » et « guides de surveillance médicale de l'enfant de la première à la sixième année »**

NOR : TASS9721303A

Par arrêté du ministre du travail et des affaires sociales et du ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation en date du 8 avril 1997, est fixé le modèle des formulaires « guide de surveillance médicale mère et nourrisson » S 4111 et « guides de surveillance médicale de l'enfant de la première à la sixième année » S 4112 (1).

(1) Ces formulaires pourront être retirés auprès des organismes servant des prestations familiales.

**Arrêtés du 10 avril 1997 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux**

NOR : TASS9721306A

Le ministre du travail et des affaires sociales et le ministre délégué aux finances et au commerce extérieur,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-17, L. 162-38, R. 163-1 à R. 163-7 et R. 322-1 ;

Vu le code de la santé publique, et notamment le titre II du livre V relatif aux dispositions particulières aux divers modes d'exercice de la pharmacie ;