

# JOURNAL OFFICIEL

DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES

### ASSEMBLÉE NATIONALE

COMPTE RENDU INTEGRAL DES SEANCES

Abonnements à l'Édition des DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE : FRANCE ET OUTRE-MER : 22 F ; ETRANGER : 40 F  
(Compte chèque postal : 9063-13, Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE  
aux renouvellements et réclamations

DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION  
26, RUE DESAIX, PARIS 15<sup>e</sup>

POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE  
AJOUTER 0,20 F

## CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958 4<sup>e</sup> Législature

PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1970-1971

COMPTE RENDU INTEGRAL — 70<sup>e</sup> SEANCE

1<sup>re</sup> Séance du Vendredi 4 Décembre 1970.

#### SOMMAIRE

1. — **Loi de finances pour 1971.** — Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire (p. 6180).

2. — **Suspension et reprise de la séance** (p. 6181).

3. — **Réforme hospitalière.** — Suite de la discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat (p. 6181).

Discussion des articles.

Avant le chapitre 1<sup>er</sup>.

Amendement n° 30 de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales avec le sous-amendement n° 220 de M. Peyret, et amendement n° 149 du Gouvernement : MM. Peyret, rapporteur ; Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale ; de Préaumont. — Adoption du sous-amendement n° 220 modifié. — Adoption du premier alinéa modifié de l'amendement n° 30. — Adoption du deuxième alinéa et de l'ensemble de l'amendement.

Art. 1<sup>er</sup> :

Amendements n° 31 rectifié de la commission et 150 du Gouvernement : MM. le rapporteur ; le ministre. — Retrait de l'amendement n° 150 et adoption de l'amendement n° 31 rectifié.

Amendement n° 32 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Amendement n° 33 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Réserve.

Amendements n° 34 de la commission avec les sous-amendements n° 166 de M. Delong et 151 du Gouvernement ; et amendements n° 83 et 86 de M. Lebas : MM. le rapporteur ; Delong, le ministre ; Lebas. — Réserve.

Amendement n° 35 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Réserve de l'article 1<sup>er</sup>.

Art. 2 :

Amendement n° 75 de M. Tremeau : MM. Tremeau, le rapporteur ; le ministre. — Rejet.

Amendement n° 107 de M. Benoist : MM. Benoist, le rapporteur ; le ministre. — Rejet.

Amendement n° 108 de M. Benoist : M. Benoist. — L'amendement devient sans objet.

Amendements n° 36 de la commission et 8 de M. Olivier Giscard d'Estaing : MM. le rapporteur ; Claude Guichard ; le ministre. — Retrait de l'amendement n° 8 et adoption de l'amendement n° 36.

Amendements n° 37 de la commission et 14 de Mme Vaillant-Couturier : M. le rapporteur, Mme Vaillant-Couturier, M. le ministre. — Adoption du texte commun.

Amendement n° 9 de M. Olivier Giscard d'Estaing : l'amendement devient sans objet.

Amendement n° 109 de M. Benoist : MM. Benoist, le rapporteur ; le ministre. — Rejet.

Amendements n° 38 de la commission et 15, deuxième rectification, de Mme Vaillant-Couturier : M. le rapporteur, Mme Vaillant-Couturier ; M. le ministre. — Retrait de l'amendement n° 15 et adoption de l'amendement n° 38.

Amendement n° 10 de M. Olivier Giscard d'Estaing. — Retrait.

Amendement n° 39 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Amendement n° 110 de M. Benoist : MM. le rapporteur ; Benoist, le ministre. — Rejet.

Amendement n° 40 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article 2 modifié.

Art. 3 :

Amendement n° 41 de la commission et sous-amendement n° 81 de M. Beraud ; amendements n° 111 de M. Saint-Paul et 152, deuxième rectification, du Gouvernement : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption du premier alinéa de l'amendement n° 41 et adoption de la rédaction du Gouvernement complétée par le dernier alinéa du sous-amendement n° 81. L'amendement n° 111 devient sans objet.

Amendement n° 42 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Amendement n° 43 de la commission : MM. Peyrefitte, président de la commission ; le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article 3 modifié.

Art. 4 :

Amendement n° 44 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Amendement n° 87 de M. Lebas : M. Lebas. — Reporté à l'article 6.

Adoption de l'article 4 modifié.

Art. 5 à 12. — Réserve.

Art. 13 :

Amendement n° 72 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Amendement n° 73 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Rejet.

Adoption de l'article 13 modifié.

Art. 14 :

Amendement n° 127 de la commission et sous-amendement n° 222 de M. Delong : MM. le rapporteur ; Delong, le ministre. — Adoption du sous-amendement et de l'amendement n° 127 modifié.

Amendement n° 99 de M. Lebas : MM. Lebas, le rapporteur ; le ministre. — Retrait.

Amendement n° 128 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Amendement n° 129 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Amendements n° 130 de la commission et 203 de M. Saint-Paul : M. le rapporteur. — Retrait de l'amendement n° 203.

MM. le ministre, Lebas, Delong. — Adoption de l'amendement n° 130.

Adoption de l'article 14 modifié.

Art. 15 :

Amendement n° 100 de M. Lebas. — MM. Lebas, le rapporteur ; le ministre. — Rejet.

Amendement n° 131 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article 15 modifié.

Art. 16 :

Amendement n° 132 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Amendement n° 133 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Amendement n° 134 de la commission et sous-amendement n° 204 de M. Saint-Paul : MM. le rapporteur ; Saint-Paul. — Retrait du sous-amendement n° 204.

M. le ministre. — Adoption de l'amendement n° 134.

Amendement n° 101 de M. Lebas : MM. Lebas, le rapporteur ; le ministre. — Rejet.

Adoption de l'article 16 modifié.

Art. 17 :

Amendement n° 77 de M. Trémeau : MM. Trémeau, le rapporteur ; le ministre. — Rejet.

Amendement n° 135 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article 17 modifié.

Art. 18 :

Amendement n° 136 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Adoption de l'article 18 modifié.

Art. 19 et 20. — Adoption.

Art. 21 :

Amendement n° 137 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre, Benoist. — Adoption.

Adoption de l'article 21 modifié.

Art. 22. — Adoption.

Art. 23 :

Amendement n° 138 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre. — Adoption.

Amendements n° 4 de M. Caldaguès, 228 de M. Claude Guichard, 139 de la commission et 205 du Gouvernement.

L'amendement n° 4 n'est pas soutenu.

M. Claude Guichard, le rapporteur ; le ministre. — Retrait de l'amendement n° 139 ; rejet de l'amendement n° 228 ; adoption de l'amendement n° 205.

Amendement n° 5 de M. Caldaguès : l'amendement n'est pas soutenu.

Amendement n° 140 de la commission : MM. Claude Guichard ; le ministre. — Rejet.

Amendement n° 141 de la commission : MM. le rapporteur ; le ministre ; Claude Guichard. — Adoption.

Adoption de l'article 23 modifié.

Art. 24. — Adoption.

MM. le président Delong, le ministre.

Renvoi de la suite de la discussion.

4. — **Ordre du jour** (p. 6194).

#### PRESIDENCE DE M. ACHILLE PERETTI

La séance est ouverte à dix heures trente.

M. le président. La séance est ouverte.

— 1 —

#### LOI DE FINANCES POUR 1971

##### Communication relative à la désignation d'une commission mixte paritaire.

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 4 décembre 1970.

« Monsieur le président,

« Conformément aux articles 45, alinéa 2, et 47 de la Constitution, et à l'article 39 de la loi organique relative aux lois de finances, j'ai l'honneur de vous faire connaître que j'ai décidé de provoquer la réunion d'une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de finances pour 1971.

« Je vous serais obligé de bien vouloir, en conséquence, inviter l'Assemblée nationale à désigner ses représentants à cet organisme.

« J'adresse ce jour à M. le président du Sénat une demande tendant aux mêmes fins.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération.

« Signé : CHABAN-DELMAS. »

Cette communication a été notifiée à M. le président de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

Les candidatures devront parvenir à la présidence avant ce soir, dix-huit heures.

A l'expiration de ce délai, elles seront affichées.

Si le nombre des candidats n'est pas supérieur au nombre de sièges à pourvoir, la nomination prendra effet immédiatement.

Dans le cas contraire, elle aura lieu par scrutin à l'expiration de ce même délai ou au début de la première séance qui suivra.

— 2 —

## SUSPENSION ET REPRISE DE LA SEANCE

**M. le président.** Mes chers collègues, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales n'a pas terminé l'examen des amendements au projet de loi portant réforme hospitalière; elle estime qu'une demi-heure au minimum lui est encore nécessaire. Je vais donc suspendre la séance avec l'espoir de la reprendre à onze heures.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix heures trente-cinq, est reprise à onze heures quinze.)

**M. le président.** La séance est reprise.

— 3 —

## REFORME HOSPITALIERE

## Suite de la discussion d'un projet de loi adopté par le Sénat.

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, portant réforme hospitalière (n<sup>os</sup> 1430, 1481).

Hier soir, la discussion générale a été close et l'Assemblée est passée à la discussion des articles.

[Avant le chapitre 1<sup>er</sup>.]

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements et d'un sous-amendement pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement, n<sup>o</sup> 30, présenté par M. Peyret, rapporteur, et MM. de Préaumont et Berger, tend, avant le chapitre premier « Du service public hospitalier » à insérer le nouvel article suivant :

« Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de soins est le principe fondamental de notre législation sanitaire.

« La protection sanitaire du pays est assurée par les membres des professions de santé d'une part et par les établissements de soins, publics ou privés, qu'ils participent ou non au fonctionnement du service public hospitalier institué par la présente loi, d'autre part. »

Le sous-amendement, n<sup>o</sup> 220, présenté par MM. Peyret, de Préaumont et Berger, tend à compléter le premier alinéa de cet amendement par les mots :

« sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale en vigueur à la date de la présente loi. »

Le deuxième amendement, n<sup>o</sup> 149, présenté par le Gouvernement, tend, avant le chapitre 1<sup>er</sup> « Du service public hospitalier » à insérer le nouvel article suivant :

« Le service public hospitalier et les établissements de soins privés qui ne font pas partie de ce service participent, avec les membres des professions de santé, à la protection sanitaire du pays.

« Le malade a le libre choix de son praticien et de son établissement de soins, sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale. »

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** L'amendement n<sup>o</sup> 30 tend à insérer un article liminaire avant le chapitre premier qui traite du service public hospitalier. En effet, aucune disposition générale ne précise la portée de ce projet de loi.

Par ailleurs, aucun point du texte ne fait allusion au rôle joué par les établissements privés de soins qui restent encore en dehors du service public hospitalier. Nous ne mettons pas en doute les intentions du Gouvernement puisque M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale a précisé à plusieurs reprises, notamment devant le Sénat et devant notre commission, qu'il entendait non pas supprimer le secteur privé mais favoriser sa collaboration étroite avec le secteur public.

Mais la commission a constaté une certaine ambiguïté dans le texte et a voulu la lever. L'article liminaire proposé replace les établissements participant au service public hospitalier et les établissements privés qui n'y participent pas dans le cadre de la protection sanitaire du pays, ce qui permet de réaffirmer le rôle que jouent les établissements privés de soins dans l'ensemble de ce système sanitaire.

Nous avons voulu également, dans cet article liminaire, confirmer le droit des malades au libre choix de leur praticien et le l'établissement dans lequel ils seront soignés.

**M. le président.** Quel est votre avis sur le sous-amendement n<sup>o</sup> 220 ?

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Ce sous-amendement a été accepté ce matin par la commission. Il tend à protéger certains régimes particuliers de sécurité sociale pour lesquels n'existe pas le libre choix du praticien ou de l'établissement et à limiter cette interdiction du libre choix à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. Robert Boulin, ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je comprends très bien la préoccupation exprimée par votre commission de vouloir mettre un « chapeau », pour reprendre l'expression du docteur Peyret, au projet de loi portant réforme hospitalière, et de rappeler un principe fondamental : le droit pour le malade du libre choix de son praticien et de son établissement de soins, auquel je n'ai rien à objecter; ensuite, d'indiquer que la protection sanitaire du pays est assurée par les membres des professions de santé et les établissements de soins, qu'ils participent ou non au fonctionnement du service public, afin de bien montrer que la couverture sanitaire dans ce pays est assurée à la fois par des praticiens et par des établissements de soins.

L'amendement n<sup>o</sup> 149 du Gouvernement tend simplement à modifier la rédaction de cet article additionnel.

Je préférerais que soit rédigé ainsi le premier alinéa de l'amendement de la commission, s'il est adopté : « Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de soins est un des principes fondamentaux de notre législation sanitaire. »

En effet, la législation sanitaire comporte, entre autres principes, la liberté thérapeutique, le secret professionnel et médical. Il s'agit là, je le reconnais, d'un problème de terminologie.

Le sous-amendement n<sup>o</sup> 220 tend à compléter le premier alinéa de l'amendement n<sup>o</sup> 30 par les mots « sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale ».

En effet, il existe des régimes particuliers de la S. N. C. F., des mines, de l'aide sociale qui ne prévoient pas le libre choix de l'établissement ni même, souvent, du médecin. Il faut tenir compte des législations existantes. Le sous-amendement ajoute : « ... en vigueur à la date de la présente loi ». Ce membre de phrase présente quelque inconvénient à supposer que, demain, de nouvelles conventions soient passées avec les établissements et entraînent la création de régimes particuliers propres à telle ou telle profession, en dehors du législateur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** C'est justement ce que nous voulons éviter.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Mais enfin, sur ce point, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

En outre, le Gouvernement préférerait, sans vouloir livrer à ce sujet un combat, substituer à cet alinéa son propre amendement n<sup>o</sup> 149, pour des raisons de rédaction.

L'amendement de la commission insiste sur la protection sanitaire du pays qui est assurée, comme je l'ai dit tout à l'heure, par les membres des professions de santé et les établissements de soins. C'est tout à fait vrai et sur ce point je n'ai pas d'objection fondamentale à formuler. Mais tel n'est pas l'objet de la loi.

L'objet de la loi est la réforme hospitalière. Or, il me paraît préférable de dire : « Le service public hospitalier et les établissements de soins privés qui ne font pas partie de ce service participent, avec les membres des professions de santé, à la protection sanitaire du pays. »

D'aucuns m'objecteront que les deux rédactions reviennent au même. Mais je trouve cette dernière plus conforme à l'esprit de la réforme hospitalière.

Je ne livrerai pas de combat sur cette affaire. J'ajoute, pour la clarté du débat, que j'accepte le premier paragraphe de l'amendement n<sup>o</sup> 30, modifié par le sous-amendement que je viens de proposer. Mais, personnellement, je préférerais que l'Assemblée adopte l'amendement n<sup>o</sup> 149, qui me paraît préférable, au deuxième paragraphe de l'amendement n<sup>o</sup> 30, et ce pour des raisons d'ordre rédactionnel.

**M. le président.** La parole est à M. de Préaumont.

**M. Jean-Franck de Préaumont.** Je suis sensible aux observations de M. le ministre. Mais je ne le surprendrai probablement pas en disant que les auteurs de l'amendement n<sup>o</sup> 30 préfèrent la rédaction du deuxième paragraphe de leur texte, puisque le premier paragraphe doit être maintenu, quitte à être modifié par le sous-amendement du Gouvernement — « l'un des principes fondamentaux » au lieu de « le principe fondamental » — et de la restriction apportée par le sous-amendement n<sup>o</sup> 220 concernant les dispositions des régimes particuliers.

Quant au membre de phrase sur lequel M. le ministre s'est interrogé — « en vigueur à la date de la présente loi » — nous l'avions ajouté parce qu'il nous était apparu qu'il y avait précisément là des possibilités illimitées de faire échec à ce principe.

Nous tenons beaucoup au libellé et à la place de ce deuxième paragraphe. Quoique sensibles aux observations du Gouvernement, nous avons eu l'occasion, dans la discussion générale du projet de loi, de dire combien, au-delà même de la réforme hospitalière elle-même, des dispositions évoquées à ce propos et de la protection sanitaire du pays, il y avait déjà quelques implications de la conception que l'on pouvait se faire de l'ensemble d'une politique de la santé.

Comme nous n'entendons pas faire un procès d'intention au Gouvernement dont les préoccupations rejoignent les nôtres à ce sujet, nous estimons que le plus simple est de lui donner l'occasion de manifester clairement son accord en adoptant les dispositions que nous proposons.

En effet, la protection sanitaire du pays est une vocation générale, remplie par les praticiens de l'ensemble des établissements de soins, privés et publics, qu'ils participent ou non au fonctionnement du service public hospitalier. Cela signifie que l'établissement public hospitalier, quelle que soit sa vocation ultérieure, ne recouvre pas entièrement la fonction qui consiste à protéger sanitairelement le pays à travers les praticiens et les établissements de soins.

Au demeurant, puisque M. le ministre vient d'indiquer qu'il ne se batrait pas, si j'ai bien compris, pour l'adoption de son texte, il a donc là une occasion de manifester qu'il entend répondre aux préoccupations de la commission et de lui donner satisfaction.

En conclusion, je souhaite qu'il veuille bien accepter, sous réserve du sous-amendement au premier alinéa, cet article liminaire confirmant le libre choix du praticien et de l'établissement de soins dans la forme prévue par la commission.

**M. le président.** Je vais essayer de réaliser un mariage heureux entre l'amendement et le sous-amendement de la commission et, d'autre part, l'amendement du Gouvernement, et je demanderai à M. le rapporteur de confirmer si mon interprétation est exacte.

Si j'ai bien compris, le Gouvernement accepte le premier alinéa de l'amendement n° 30 de la commission, assorti du sous-amendement n° 220 également présenté par la commission. Mais il souhaite que, dans ce sous-amendement, soient supprimés les mots « ... à la date de la présente loi » ?

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je souhaite qu'à l'amendement n° 30 les mots « le principe fondamental » soient remplacés par : « ... un des principes fondamentaux ».

**M. le président.** Et que le premier alinéa soit complété ainsi : « ... sous réserve des dispositions prévues par les différents régimes de protection sociale en vigueur à la date de la présente loi » ? Vous n'insistez pas pour la suppression des mots : « à la date de la présente loi » ?

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Non ; mais je pense que le vote devrait avoir lieu par division.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement du Gouvernement tendant, dans l'amendement n° 30, à remplacer les mots : « le principe fondamental », par les mots : « l'un des principes fondamentaux ».

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 220.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix le premier alinéa de l'amendement n° 30, modifié par les deux sous-amendements qui viennent d'être adoptés.

(Le premier alinéa de l'article 30, ainsi modifié, est adopté.)

**M. le président.** Le Gouvernement accepte-t-il le deuxième alinéa de l'amendement n° 30 ?

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Monsieur le président, j'ai adopté une attitude souple dans cette affaire. Il s'agit non pas d'une querelle d'école mais d'un problème de rédaction. Je préfère mon texte, la commission préfère le sien. L'Assemblée appréciera.

**M. le président.** Je vais mettre aux voix le deuxième alinéa. La commission maintient-elle son texte ?

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Oui, monsieur le président.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** J'ai dit que je m'en remettais à la sagesse de l'Assemblée.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** J'ai l'impression qu'il y a une certaine confusion, monsieur le président.

**M. le président.** Je vous rappelle que le premier alinéa de l'amendement a été modifié par deux sous-amendements et adopté dans cette rédaction.

Je mets maintenant aux voix le deuxième alinéa de l'amendement n° 30.

(Cet alinéa est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de l'amendement n° 30 compte tenu des modifications adoptées.

(L'ensemble de l'amendement n° 30 est adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 149 devient évidemment sans objet.

[Article 1<sup>er</sup>.]

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 1<sup>er</sup> :

## CHAPITRE I<sup>er</sup>

### DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

#### SECTION I

#### Dispositions générales.

« Art. 1<sup>er</sup>. — Le service public hospitalier est tenu d'assurer les examens de diagnostic, le traitement — notamment les soins d'urgence — des malades, des blessés et des femmes enceintes et leur hébergement éventuel.

« De plus, en fonction des moyens et des ressources financières qui lui seront apportés, il :

« — assure la tenue des dossiers individuels de santé ;

« — concourt à la formation et au perfectionnement du corps médical et du personnel paramédical ;

« — concourt aux actions de médecine préventive ;

« — participe à la recherche médicale et à l'éducation sanitaire. »

Je suis saisi de deux amendements pouvant être soumis à une discussion commune.

Le premier amendement, n° 31 rectifié, présenté par M. Peyret, rapporteur, et M. Joanne, tend à rédiger comme suit le premier alinéa de cet article :

« Le service public hospitalier assure les examens de diagnostic, le traitement — notamment les soins d'urgence — des malades, des blessés et des femmes enceintes qui lui sont confiés et leur hébergement éventuel. »

Le deuxième amendement, n° 150, présenté par le Gouvernement, tend, dans le premier alinéa de cet article, à substituer aux mots : « est tenu d'assurer », le mot : « assure ».

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 31 rectifié.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Dans un amendement n° 31 nous avons initialement proposé pour le premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> la rédaction suivante : « Le service public hospitalier assure, pour les malades qui lui sont confiés... »

Estimant que cette rédaction pouvait être mal interprétée, en ce qui concerne notamment les femmes enceintes, qui ne doivent pas être considérées comme des malades, nous l'avons rectifiée.

L'expression « le service public hospitalier » est, en effet, destinée à définir la qualité et le caractère de certains établissements de soins, l'article 1<sup>er</sup> ayant pour objet de préciser cette définition.

Le terme « assure » apparaît donc plus correct pour s'appliquer aux missions du service public. En outre, la réserve que nous avons introduite au sujet des patients « qui lui sont confiés » confirme que le service public hospitalier ne disposera d'aucun monopole de soins et d'hospitalisation.

C'est la raison pour laquelle la commission vous propose d'adopter cet amendement n° 31 rectifié.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, pour soutenir l'amendement n° 150.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Cet amendement n'a plus d'objet, puisqu'il proposait, comme celui de la commission, de remplacer l'expression : « est tenu d'assurer », par le mot « assure ». Je le retire donc.

**M. le président.** L'amendement n° 150 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 31 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 32 qui tend à supprimer le deuxième alinéa de l'article 1<sup>er</sup>.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission demande la suppression du membre de phrase : « en fonction des moyens et des ressources financières qui lui seront apportés », introduit par le Sénat.

En effet, le maintien de ce membre de phrase conduirait à subordonner l'enseignement médical, les actions de médecine préventive à la recherche médicale, à l'affectation assez hypothétique de crédits supplémentaires destinés à développer son action.

La préoccupation du Sénat est très compréhensible, mais votre commission a craint qu'une telle disposition n'ait pour seul effet d'interdire aux établissements hospitaliers de remplir ces différentes missions.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement accepte l'amendement de la commission. En effet, ledit membre de phrase avait été introduit par le Sénat contre mon sentiment.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 32, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je souhaite que chaque fois qu'ils sont d'accord sur un amendement, la commission et le Gouvernement soient brefs, afin d'accélérer la discussion.

M. Peyret, rapporteur, et M. Sourdille ont présenté un amendement n° 33, qui tend à supprimer le troisième alinéa de l'article 1<sup>er</sup>.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La suppression du membre de phrase relatif à la tenue des dossiers individuels de santé, demandée par la commission, est une conséquence de la suppression par la commission de l'ensemble des dispositions de la section V visant ces dossiers.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je demande la réserve de cet amendement, car nous allons débattre du problème des dossiers de santé à l'article 26.

**M. le président.** Il faudra alors réserver le vote sur l'ensemble de l'article.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Oui, monsieur le président, mais seul ce point fera l'objet d'une discussion.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 33 est réservé. Je suis saisi de trois amendements et de deux sous-amendements pouvant être soumis à une discussion commune.

Le premier amendement, n° 34, présenté par M. Peyret, rapporteur, et M. Claude Guichard, tend à substituer aux trois derniers alinéas de l'article premier l'alinéa suivant : « De plus, il concourt à la formation et au perfectionnement du corps médical, du personnel paramédical et du corps pharmaceutique, aux actions de médecine préventive, dont la coordination peut lui être confiée, à la recherche médicale et pharmaceutique et à l'éducation sanitaire. »

Le sous-amendement, n° 166, présenté par M. Jacques Delong, tend, dans l'amendement n° 34, à substituer aux mots : « du corps médical, du personnel paramédical et du corps pharmaceutique », les mots : « des corps médicaux et pharmaceutiques et du personnel paramédical ».

Le sous-amendement, n° 151, présenté par le Gouvernement, tend à compléter le texte de l'amendement n° 34 par la phrase suivante : « Enfin, il est chargé de la tenue matérielle des dossiers individuels de santé. »

Le deuxième amendement, n° 83, présenté par MM. Lebas et Alban Voisin, tend à supprimer le quatrième alinéa de l'article 1<sup>er</sup>.

Le troisième amendement, n° 86, présenté par MM. Lebas et Alban Voisin, tend à supprimer le cinquième alinéa de l'article 1<sup>er</sup>.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 34.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement apporte trois légères modifications au texte du projet de loi.

D'abord, il précise que le service public hospitalier assure la formation du corps médical et pharmaceutique et du personnel paramédical. Il indique également que ce service public hospitalier participe à la recherche non seulement médicale mais pharmaceutique.

Le troisième point, qui porte sur la coordination, mérite des explications complémentaires.

En effet, il existe actuellement une multitude d'organismes qui participent à la prévention et au dépistage précoce des affections : la protection maternelle et infantile, la santé scolaire, la médecine du travail, les médecins traitants, certains dispensaires, et les régimes sociaux particuliers à certaines catégories de la population.

Tous fonctionnent en ordre dispersé. Ainsi, certaines personnes subissent plusieurs examens par an, alors que d'autres n'en subissent aucun pendant plusieurs années. Aucune véritable coordination n'est assurée, ce qui conduit, dans le domaine de la prévention, au gaspillage des crédits.

L'application de la politique de prévention qui est, à nos yeux, un des éléments essentiels de la politique de la santé, appartient aux directions départementales de l'action sanitaire et sociale. Mais la faiblesse de leurs moyens ne leur permet pas de coordonner efficacement toutes ces actions.

Il est souhaitable que cette coordination puisse être confiée parfois aux établissements hospitaliers qui disposent de personnel et de moyens techniques, et participent déjà à ces actions.

**M. le président.** La parole est à M. Jacques Delong pour défendre le sous-amendement n° 166.

**M. Jacques Delong.** Le sous-amendement n° 166 est purement rédactionnel, ainsi que l'a expliqué M. le rapporteur.

En substituant aux mots : « du corps médical, du personnel paramédical et du corps pharmaceutique », les mots : « des corps médicaux et pharmaceutiques et du personnel paramédical », le sous-amendement permet d'éviter la répétition du mot « corps », et rétablit en outre la hiérarchie dans l'expression.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, pour défendre le sous-amendement n° 151.

Vous pourrez en même temps, monsieur le ministre, donner votre avis sur l'amendement n° 34 et sur le sous-amendement n° 166.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** J'accepte l'amendement n° 34 de la commission et le sous-amendement purement rédactionnel de M. Delong.

Je demande que le vote sur le sous-amendement n° 151, relatif aux dossiers de santé, soit réservé.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 151 est réservé, ainsi que le sous-amendement n° 166 et l'amendement n° 34.

La parole est à M. Bernard Lebas, pour défendre l'amendement n° 83.

**M. Bernard Lebas.** Monsieur le ministre, cet amendement a pour objet de supprimer le quatrième alinéa de l'article 1<sup>er</sup> qui, s'il définit bien la fonction des hôpitaux, me semble surcharger considérablement la fonction du personnel hospitalier.

Des médecins m'ont fait constater — car je ne suis pas médecin moi-même — que l'application intégrale de l'article 1<sup>er</sup> entraînerait la multiplication du nombre des médecins et du personnel par trois ou par quatre.

Courteline, parlant des bonnes définitions, citait celle des cabinets. Encore faudrait-il que la définition de l'article 1<sup>er</sup> soit applicable dans les faits. C'est l'ambition de mon amendement en ne laissant subsister dans l'article 1<sup>er</sup> que ce qui correspond aux soins de santé, à l'exclusion de toutes les autres opérations, lesquelles risquent, bien qu'elles soient inscrites dans le texte, de n'être jamais effectuées par le secteur hospitalier.

**M. le président.** Le vote sur les amendements n° 83 et 86 est réservé.

M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 35, qui tend à compléter l'article 1<sup>er</sup> par le nouvel alinéa suivant :

« Les praticiens non hospitaliers peuvent recourir à son aide technique ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Ce nouvel alinéa reprend en fait le texte initial du Gouvernement.

On se demande d'ailleurs pour quelles raisons le Sénat a fait disparaître cet alinéa, qui permet aux praticiens non hospitaliers, notamment aux médecins traitants, de recourir à l'aide et aux conseils techniques des médecins hospitaliers, notamment de les appeler en consultation s'ils le jugent nécessaire.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 35.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Le vote sur l'article 1<sup>er</sup> est réservé.

## [Article 2.]

**M. le président.** « Art. 2. — Le service public hospitalier est assuré :

« 1° Par les établissements d'hospitalisation publics ;  
« 2° Le cas échéant par ceux des établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif qui répondent aux conditions définies à l'article 36 de la présente loi ;

« 3° Le cas échéant, par des établissements d'hospitalisation à but lucratif liés soit à l'Etat, soit à une collectivité locale ou à un syndicat constitué entre des collectivités locales, par un contrat de concession conformément aux dispositions de l'article 38 de la présente loi.

« Les établissements énumérés aux 1°, 2° (à l'exception des établissements régis par le code de la mutualité) et 3° ci-dessus sont tenus de recevoir toute personne dont l'Etat requiert leurs services.

« Les établissements d'hospitalisation privés autres que ceux qui sont mentionnés ci-dessus peuvent être associés au fonctionnement du service public hospitalier en vertu d'accords conclus selon les modalités prévues à l'article 39 de la présente loi. »

**M. Tremeau** a présenté un amendement n° 75, qui tend à rédiger ainsi cet article :

« Le service public hospitalier est assuré par les établissements d'hospitalisation publics et par les établissements d'hospitalisation privés qui répondent aux conditions définies par les articles 36 à 39 de la présente loi.

« Les pouvoirs publics déterminent :

« — les normes d'équipement et de fonctionnement des établissements pouvant participer au service public hospitalier ;

« — les prix de journée de ces établissements calculés en fonction de chaque spécialité médicale et au sein de chaque spécialité en fonction des différentes astreintes et obligations de service supportées par ces établissements (garde, enseignement, par exemple).

« Normes, prix de journée et honoraires médicaux sont identiques dans les deux secteurs, public et privé. Des décrets détermineront les modalités d'application du présent article ».

La parole est à **M. Tremeau**.

**M. Bernard Tremeau.** D'une part, cet amendement tend à fixer les prix de journée en fonction des obligations de service supportées par les divers types d'établissement, après accord avec les pouvoirs publics et la sécurité sociale. Il vise donc à obtenir une gestion plus rationnelle de ces établissements.

D'autre part, il tend à égaliser les revenus des médecins travaillant dans le secteur privé et de ceux qui servent dans le secteur public. En effet, une telle distorsion entre les deux secteurs rendrait impossible leur coopération normale.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement ce matin.

**M. le président.** La parole est à **M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale**.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement n'est pas du tout favorable à cet amendement : de grâce, ne compliquons pas un problème déjà difficile !

Vous précisez d'abord, monsieur Tremeau, dans votre texte, que « le service public hospitalier est assuré par les établissements d'hospitalisation publics et par les établissements d'hospitalisation privés qui répondent aux conditions définies par les articles 36 à 39 de la présente loi ».

Or le service public hospitalier comprendra les établissements qui passeront des conventions de service public, les établissements à but non lucratif et les établissements à but lucratif qui concluront des contrats de concession pour l'exécution du service public. Tous ne concourront pas forcément au service public hospitalier.

Il convient, dans ces conditions, de revenir à la définition claire du texte et de rester dans le cadre de nos propositions.

Je demande donc à l'Assemblée de repousser cet amendement qui introduit une certaine confusion dans le projet.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 75, repoussé par la commission et par le Gouvernement.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** MM. Benoist, Saint-Paul, Gilbert Faure, Lavielle, Charles Privat, Peugnet, Sauzedde, Vignaux et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 107, qui tend à compléter le deuxième alinéa (1°) de l'article 2 par les mots : « et par ceux des établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif qui répondent aux conditions définies à l'article 36 de la présente loi ».

La parole est à **M. Benoist**.

**M. Daniel Benoist.** C'est sur ce sujet, me semble-t-il, que nous allons, les uns et les autres, nous diviser, et d'une manière paradoxale, monsieur le ministre, puisque, par mon amendement, je veux revenir au texte du Gouvernement.

Cet amendement a pour objet de distinguer, dès le début du projet de loi, comme l'a fait le Gouvernement, d'une part, les établissements publics et les établissements privés à but non lucratif et, d'autre part, les établissements privés à but lucratif.

Nous avons voulu fonder notre pensée en un seul texte pour bien la préciser. En examinant le texte du Gouvernement qui nous a été soumis à l'origine, nous avions estimé que le premier noyau du service public hospitalier sur la carte sanitaire, dont nous parlerons plus loin, serait constitué, aux termes mêmes de la loi, par les hôpitaux publics et par les hôpitaux privés à but non lucratif et que les établissements privés à but lucratif seraient incités à s'y joindre au moyen d'avantages divers.

Ce point nous paraît fondamental. C'est pourquoi notre amendement fait une place à part aux établissements à but non lucratif, que nous connaissons bien, en particulier aux mutuelles.

Les établissements publics mutualistes, qui ont rendu d'énormes services à la collectivité, doivent être associés au service public pour un certain pourcentage de leurs lits.

**M. Jean-Franck de Préaumont.** Ils ne le veulent pas !

**M. Daniel Benoist.** Si vous n'acceptez pas notre amendement, vous ferez dévier l'esprit et la lettre du projet du Gouvernement sur la réforme hospitalière. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement.

**M. le président.** La parole est à **M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale**.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je veux bien que l'on adresse des critiques au Gouvernement. Encore faudrait-il qu'elles soient justifiées !

Vous nous accusez, monsieur Benoist, de faire disparaître de la loi hospitalière la distinction entre les établissements à but non lucratif et les établissements à but lucratif. Pas du tout ! Nous la maintenons. Elle est fondamentale, je l'ai toujours reconnu, puisque les établissements à but non lucratif peuvent recevoir des subventions, alors que les autres ne le peuvent pas.

Une présentation grammaticale différente de la commission paraît estomper, dans l'article 2, ladite distinction, mais elle réapparaîtra — nous le verrons bientôt — aux articles 37 et 38 du projet.

En effet, à l'article 37, un amendement de la commission, que j'accepterai, vise les établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif. L'article 38 concerne les établissements « autres que ceux qui sont visés à l'article 37 ». Traduisez : les établissements à but lucratif.

Je comprends le souci de présentation de la commission qui n'a pas voulu, dès l'article 2, différencier les établissements, se réservant de le faire aux articles 37 et 38.

Vous me faites donc une critique d'ordre purement grammatical, car je tiens beaucoup, comme vous-même, à la distinction entre les établissements à but non lucratif et les établissements à but lucratif, et elle figurera dans ce texte.

**M. Daniel Benoist.** Alors, acceptez notre amendement, monsieur le ministre !

**M. le président.** Le Gouvernement le repousse !

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** En effet, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 107, repoussé par la commission et par le Gouvernement.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** MM. Benoist, Saint-Paul, Gilbert Faure, Lavielle, Charles Privat, Peugnet, Sauzedde, Vignaux et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement n° 108 qui tend à supprimer le troisième alinéa (2°) de l'article 2.

Cet amendement n'a plus d'objet après le vote qui vient d'être émis sur l'amendement n° 107.

**M. Daniel Benoist.** En effet !

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements pouvant être soumis à une discussion commune.

Le premier amendement, n° 36, présenté par M. Peyret, rapporteur, tend à rédiger ainsi le troisième alinéa (2°) de l'article 2 :

« 2° Par ceux des établissements d'hospitalisation privés qui répondent aux conditions définies aux articles 36, 37 et 38 de la présente loi. »

Le deuxième amendement, n° 8, présenté par MM. Olivier Giscard d'Estaing, Bichat, Dominati et Weber, tend, dans le troisième alinéa (2°) de cet article, à substituer aux mots : « établissements d'hospitalisation privés à but non lucratif », les mots : « établissements d'hospitalisation privés à vocation sociale ».

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 36.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement indique que le service public hospitalier sera désormais assuré par ceux des établissements d'hospitalisation privés qui répondent aux conditions définies aux articles 36, 37 et 38, comme vient de le préciser M. le ministre, c'est-à-dire qui remplissent certaines obligations.

Cette terminologie « à but lucratif » et « à but non lucratif » nous paraît en effet désuète. De plus, elle présente pour les établissements dits « à but lucratif » un caractère quelque peu péjoratif. Enfin, elle ne correspond pas — c'est plus important — aux termes employés par le traité de Rome, puisque celui-ci considère que toute prestation de service contre rémunération présente un caractère lucratif. Ainsi, dans ce cas, les établissements publics eux-mêmes seraient à caractère lucratif.

Si, au-delà de la terminologie, il apparaît nécessaire de maintenir une distinction et une différence de traitement entre ces deux catégories d'établissements privés — ceux qui sont gérés en général par des associations de la loi de 1901 et les autres, qui sont gérés par des sociétés ou des personnes physiques comme une entreprise commerciale — il est préférable de la limiter aux articles 36, 37 et 38 qui visent les modalités de participation de ces établissements au service public hospitalier.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Guichard, pour soutenir l'amendement n° 8.

**M. Claude Guichard, Monsieur le président,** cet amendement est retiré étant donné les explications que vient de fournir M. le ministre.

**M. le président.** L'amendement n° 8 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 36 ?

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Comme je l'indiquais tout à l'heure, une distinction est établie entre établissements à but lucratif et établissements à but non lucratif, que nous retrouverons lors de l'examen des articles 37 et 38.

Cela dit, j'accepte l'amendement n° 36.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 36.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements ayant le même objet. Ils tendent à la suppression du quatrième alinéa (3°) de l'article 2.

Le premier, n° 37, est présenté par M. Peyret, rapporteur ; le deuxième, n° 14, est présenté par Mme Vaillant-Couturier, MM. Andrieux et Berthelot.

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Ces deux amendements ont peut-être le même but mais n'ont pas les mêmes motivations.

En effet, celui de la commission est la conséquence de l'amendement n° 36.

**M. le président.** La parole est à Mme Vaillant-Couturier, pour défendre l'amendement n° 14.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** J'ai indiqué hier, dans la discussion générale, les raisons pour lesquelles le groupe communiste est opposé à ce que les établissements hospitaliers à but lucratif puissent être considérés comme faisant partie du service public hospitalier, ce qui serait le cas si nous adoptions l'alinéa 3° de l'article 2.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Les établissements à but lucratif ne pourront participer au service public que s'ils passent un contrat de concession dont les termes sont prévus à l'article 38.

S'ils ne concluent pas de tels contrats, ils ne participeront pas au service public. C'est ce qui résultera du texte.

Autrement dit, je suis d'accord sur les amendements, mais pour des raisons différentes.

**M. le président.** Je mets aux voix le texte commun des amendements n° 37 et 14, acceptés par le Gouvernement.  
(Ce texte est adopté.)

**M. le président.** MM. Olivier Giscard d'Estaing, Bichat, Dominati et Weber ont présenté un amendement, n° 9, qui tend, dans le quatrième alinéa (3°) de l'article 2, à substituer aux mots : « à but lucratif », le mot : « privés ».

Cet amendement est devenu sans objet.

MM. Benoist, Saint-Paul, Gilbert Faure, Lavielle, Charles Privat, Peugnet, Sauzedde, Vignaux et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 109, qui tend, après le quatrième alinéa de l'article 2, à insérer le nouvel alinéa suivant :

« Toutefois, ces établissements peuvent être tenus de participer ou de s'associer au fonctionnement du service public hospitalier si la satisfaction des besoins constatés par la carte sanitaire le requiert et dans les conditions prévues aux articles 30 et 39 de la présente loi. »

La parole est à M. Benoist.

**M. Daniel Benoist.** Il s'agit ici de la philosophie même du projet de loi. Nous acceptons que, dans la définition de la loi hospitalière, on prévoie que le secteur privé pourra ou non adhérer à la réforme. Nous avons d'ailleurs la conviction qu'il n'y adhèrera jamais, et il fera bien.

Toutefois, nous voulons, par notre amendement, rendre obligatoire la participation des établissements privés au service public hospitalier pour les cas d'urgence et lorsque la carte sanitaire fait apparaître l'absence d'hôpitaux publics pour satisfaire les besoins de la santé.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je ne peux pas accepter les termes : « peuvent être tenus de participer ». On ne saurait imposer une obligation de participer aux établissements du secteur privé, qu'ils soient à but lucratif ou non.

Ce que nous voulons, c'est créer une incitation à la conclusion de contrats d'association pour l'exécution du service public à partir de situations *ex nihilo*.

Mais, je le répète, je ne peux obliger à participer au service public et c'est pourquoi je suis contre l'amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 109, repoussé par la commission et le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements pouvant être soumis à une discussion commune.

Le premier amendement, n° 38, présenté par M. Peyret, rapporteur, tend à rédiger ainsi le cinquième alinéa de l'article 2 :

« Les établissements qui assurent le service public hospitalier sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services. »

Le deuxième amendement, n° 15 (2° rectification), présenté par Mme Vaillant-Couturier et MM. Andrieux et Berthelot, tend, dans le cinquième alinéa de l'article 2, à supprimer les mots : « et 3° ci-dessus ».

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 38.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Nous proposons de supprimer le membre de phrase concernant les établissements mutualistes. Ceux-ci ne seront pas contraints de participer au service public hospitalier puisqu'on leur laisse toute liberté d'adhérer ou de ne pas adhérer, étant donné qu'il s'agit d'établissements privés.

S'ils demandent à participer au service public hospitalier — et nous souhaitons qu'ils le fassent en grand nombre — il n'y a aucune raison pour qu'ils soient soumis à un régime différent et qu'ils ne remplissent pas toutes les obligations de ce service.

Il faut d'ailleurs noter qu'un certain nombre de ces établissements accueillent déjà des personnes autres que leurs adhérents. Toute liberté leur sera laissée s'ils préfèrent ne pas participer au service public hospitalier. Ils pourront alors parfaitement demander un contrat d'association au fonctionnement de celui-ci par le biais des accords prévus à l'article 39.

**M. le président.** La parole est à Mme Vaillant-Couturier, pour défendre l'amendement n° 15, 2° rectification.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** Mon amendement ne concerne pas les établissements régis par le code de la mutualité, mais seulement la référence à l'alinéa 3°. Il est la suite logique de mon amendement précédent.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Après le vote qu'a émis l'Assemblée, l'amendement n° 15, deuxième rectification, me paraît sans objet. Que Mme Vaillant-Couturier m'excuse de le lui dire.

**Mme Marie-Claude Vaillant-Couturier.** Il est effectivement sans objet. Je le retire donc.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** A propos de l'amendement n° 38, je rappellerai qu'un débat s'est instauré au Sénat sur les établissements à caractère mutualiste.

L'autre Assemblée a indiqué que ces établissements devaient tout naturellement recevoir par priorité leurs propres adhérents, et on le comprend fort bien. Toutefois, les établissements mutualistes ne sont pas obligés de n'accueillir que leur propre clientèle, mais s'ils passent une convention de service public, ils doivent recevoir tous les malades sans aucune discrimination. Ou alors, comme l'a indiqué M. le rapporteur, ils peuvent passer un contrat dans le cadre de l'article 39 que nous examinerons tout à l'heure et qui peut être un élément différent.

En conséquence, j'accepte l'amendement n° 38 présenté par la commission.

**M. le président.** L'amendement n° 15, 2<sup>e</sup> rectification, est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 38.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Olivier Giscard d'Estaing, Bichat, Dominali et Weber ont présenté un amendement n° 10, qui tend, après le cinquième alinéa de l'article 2, à insérer le nouvel alinéa suivant :

« Toute personne a le libre choix de l'établissement hospitalier qui lui dispensera les soins. »

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement est retiré.

**M. le président.** L'amendement n° 10 est retiré.

M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement, n° 39, qui tend, après le cinquième alinéa de l'article 2, à insérer les nouveaux alinéas suivants :

« Ils doivent être en mesure d'accueillir les malades de jour et de nuit et de répondre aux besoins de la population.

« Ils ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins. Ils ne peuvent organiser des régimes d'hébergement différents selon la volonté exprimée par les malades que dans les limites et selon les modalités prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement à l'article 2 tend précisément à définir les obligations imposées aux établissements qui assurent l'exécution du service public hospitalier. Il s'agit de la définition de ce service public hospitalier.

Il est précisé que ces établissements doivent être en mesure d'accueillir les malades de jour et de nuit et de répondre aux besoins de la population. Il s'agit là de la permanence des soins dont j'ai parlé hier et qui est une des missions essentielles du service public hospitalier.

Par ailleurs, un deuxième alinéa dispose que ces établissements ne peuvent établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins, et qu'ils ne peuvent organiser des régimes d'hébergement différents que dans les limites prévues par la loi et les textes réglementaires.

Les deux alinéas ajoutés par la commission permettent donc d'imposer aux établissements qui participeront au service public hospitalier à la fois la permanence des soins et la non-discrimination entre les malades.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement remercie la commission d'avoir déposé cet amendement fondamental.

Celui-ci rappelle en effet les obligations essentielles des établissements qui passeront convention avec le service public hospitalier ; je le signale à la gauche de cette Assemblée.

**M. Daniel Benoist.** Ces obligations existent déjà, vous le savez bien, pour les établissements privés.

**M. le président.** Monsieur Benoist, vous n'avez pas la parole.

**M. Daniel Benoist.** On nous met en cause.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Certainement. Et ce n'est pas fini ! (Sourires.)

Contrairement à ce que vous déclarez, aucune obligation n'est imposée dans le secteur privé. La législation en vigueur s'applique aux seuls établissements publics. Je ne dis pas pour autant que ces obligations ne sont pas spontanément remplies par les établissements privés, mais ils n'y sont tenus par aucun texte. Il

me paraît donc essentiel que l'Assemblée adopte l'amendement de la commission, qui constitue une pièce maîtresse du projet de loi.

**M. le président.** La parole est à M. Benoist.

**M. Daniel Benoist.** Monsieur le ministre, à l'heure actuelle, même en l'absence de dispositions formelles, des établissements privés à but lucratif, des cliniques de province situées loin des hôpitaux publics, ont déjà passé des conventions avec les départements non seulement pour répondre aux urgences — car tout le monde est tenu de porter assistance à une personne en danger, même les personnes morales que sont ces établissements — mais aussi pour recevoir les malades qui relèvent de l'article 64 et les enfants de l'assistance publique.

Pourquoi, dès lors, ne pas obliger le secteur privé, dans certaines conditions, comme nous l'avons dit, à accueillir certains malades ? Tout à l'heure, vous l'avez refusé et voilà que vous l'imposez maintenant par cette disposition.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 39, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Benoist, Saint-Paul, Gilbert Faure, Lavielle, Madrelle, Peugnet, Charles Privat, Sauzedde, Vignaux et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 110, qui tend, dans le sixième alinéa de l'article 2, à substituer aux mots : « peuvent être associés », les mots : « peuvent être tenus de s'associer ».

La parole est à M. Benoist.

**M. Daniel Benoist.** Il paraît nécessaire que les pouvoirs publics puissent contraindre certains établissements à participer au service public hospitalier pour faire face aux besoins les plus urgents. C'est ce dont nous avons parlé tout à l'heure et sur quoi l'Assemblée s'est déjà prononcée.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement demande également à l'Assemblée de le rejeter.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 110 repoussé par la commission et le Gouvernement.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement, n° 40, qui tend à compléter l'article 2 par le nouvel alinéa suivant :

« Un décret pris en conseil des ministres fixe les conditions de participation du service de santé des armées au service public hospitalier. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement a simplement pour objet d'insérer à l'article 2 une disposition qui figure actuellement à l'article 45 et qui concerne la participation du service de santé des armées au service public hospitalier.

Une telle disposition trouve tout naturellement sa place dans la définition du service public hospitalier.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement accepte l'amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 40.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?.. Je mets aux voix l'article 2, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 2, ainsi modifié, est adopté.)

#### [Article 3.]

**M. le président.** « Art. 3. — Les établissements mentionnés à l'article 2 sont dits :

Centres hospitaliers s'ils ont une mission principale : les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë, les accouchements et les traitements ambulatoires ;

Centres de cure, de réadaptation ou de convalescence s'ils ont pour mission principale l'hébergement des personnes qui requièrent des soins continus ou des traitements comportant des périodes d'hospitalisation prolongées.

« Certains de ces établissements ou services ont une vocation régionale ou nationale. Lorsque le centre hospitalier a une vocation régionale, il porte le nom de centre hospitalier régional.



« Le classement des établissements est déterminé par arrêté du ministre de la santé publique et de la sécurité sociale selon des normes définies par voie réglementaire. »

Je suis saisi de trois amendements et d'un sous-amendement pouvant être soumis à une discussion commune.

Le premier amendement, n° 41, présenté par M. Peyret, rapporteur, et M. Jacques Delong, tend à substituer, aux trois premiers alinéas de l'article 3, les alinéas suivants :

« Les établissements mentionnés à l'article 2 sont des centres hospitaliers. Ils ont pour mission principale : les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations, les accouchements et les traitements ambulatoires.

« Ils comportent, selon leur classement :

« 1° Des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;

« 2° Des unités d'hospitalisation pour pratique médicale ou chirurgicale courante ;

« 3° Des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure, rééducation orthopédique, réadaptation fonctionnelle et diététique ».

Le sous-amendement, n° 81, présenté par MM. Béraud, Martin, Grondeau, Alloncle et Peyret, tend à rédiger comme suit les quatre derniers alinéas de l'amendement n° 41 :

« Ils comportent :

« 1° Des unités d'hospitalisation pour des soins hautement spécialisés ;

« 2° Des unités d'hospitalisation pour pratique médicale ou chirurgicale courante ;

« 3° Des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure, rééducation orthopédique, réadaptation fonctionnelle et diététique.

« Chaque centre hospitalier peut comporter une ou plusieurs de ces unités selon leur classement. »

Le deuxième amendement, n° 111, présenté par MM. Saint-Paul, Benoit, Gilbert Faure, Lavielle, Madrelle, Peugnet, Charles Privat, Sauzedde, Vignaux et les membres du groupe socialiste, tend à substituer, aux trois premiers alinéas de l'article 3, les deux alinéas suivants :

« Les établissements mentionnés à l'article 2 et qui ont pour mission principale les admissions d'urgence, les examens de diagnostic, les hospitalisations de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë, les accouchements et les traitements ambulatoires sont dénommés centres hospitaliers.

« Ceux qui ont pour mission principale l'hébergement des personnes qui requièrent des soins continus ou des traitements comportant des périodes d'hospitalisation prolongées sont dénommés centres de cure, de réadaptation ou de convalescence. »

Le troisième amendement, n° 152, 2<sup>e</sup> rectification, présenté par le Gouvernement, tend, après le deuxième alinéa de l'article 3, à insérer les nouvelles dispositions suivantes :

« Ils comportent notamment :

« 1° Des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;

« 2° Des unités d'hospitalisation pour pratique médicochirurgicale courante ;

« 3° Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure et réadaptation. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** L'amendement n° 41 tend à établir une nouvelle classification des établissements hospitaliers, qui s'inspire à la fois de la préoccupation exprimée dans le projet de loi de distinguer entre les centres hospitaliers et les centres de cure, de réadaptation ou de convalescence, et de la constatation du rôle que peuvent jouer les hôpitaux polyvalents de secteur en mesure d'accueillir des malades pour des traitements ne nécessitant pas l'emploi de techniques très spécialisées. En outre, cette classification nouvelle tient compte de la durée du séjour dans l'établissement.

Pour faire gagner du temps à l'Assemblée, je signale que la commission a accepté ce matin l'amendement n° 152, 2<sup>e</sup> rectification, du Gouvernement, qui se substituerait ainsi à l'amendement n° 41 et au sous-amendement n° 81.

**M. le président.** Je dois vous signaler qu'il existe plusieurs légères différences entre le texte de l'amendement n° 152, 2<sup>e</sup> rectification : « des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés », et celui du sous-amendement n° 81 : « des unités d'hospitalisation pour des soins hautement spécialisés », ce dernier texte comportant en plus le mot « des ». En revanche, à l'alinéa 2, il ne comporte pas le mot « notamment ».

En outre, le sous-amendement n° 81 comporte un alinéa supplémentaire ainsi conçu : « Chaque centre hospitalier peut comporter une ou plusieurs de ces unités selon leur classement ».

**M. Claude Peyret, rapporteur.** C'est précisément à cette adjonction que la commission est très attachée.

**M. le président.** La commission accepte donc l'amendement n° 152, 2<sup>e</sup> rectification, du Gouvernement mais demande qu'y soit ajouté le dernier alinéa du sous-amendement n° 81.

La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** A l'amendement n° 41 de la commission, je propose en effet la substitution, pour partie, de l'amendement n° 152, 2<sup>e</sup> rectification, du Gouvernement.

Il ne faut pas être perfectionniste. En réalité, il convient de considérer, d'une part, les établissements d'hospitalisation, d'autre part, les établissements de cure et de soins.

Notre amendement comporte une sous-distinction en prévoyant :

« 1° Des unités d'hospitalisation pour soins hautement spécialisés ;

« 2° Des unités d'hospitalisation pour pratique médico-chirurgicale courante ;

« 3° Eventuellement, des unités d'hospitalisation pour convalescence, cure et réadaptation. »

Cet amendement vise surtout à distinguer les établissements où les malades entrent d'urgence sur certificat médical et ceux où ils entrent sur dossier médico-social. Cela correspond d'ailleurs à la préparation du plan hospitalier suivant un schéma parfaitement logique.

Dans ces conditions, je préfère l'amendement n° 152, 2<sup>e</sup> rectification, du Gouvernement au sous-amendement n° 81.

**M. le président.** Monsieur le ministre, acceptez-vous l'adjonction de la dernière phrase du sous-amendement n° 81, dont la commission souhaite l'adoption ?

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Oui, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 152, 2<sup>e</sup> rectification, serait donc complété par l'alinéa suivant : « Chaque centre hospitalier peut comporter une ou plusieurs de ces unités selon leur classement. »

(Je mets aux voix l'amendement ainsi complété.)

(L'amendement, ainsi complété, est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 41, modifié par l'amendement 152 (2<sup>e</sup> rectification) complété.

(L'amendement n° 41, ainsi modifié, est adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 111 de M. Saint-Paul devient donc sans objet.

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 42, qui tend, dans la première phrase du quatrième alinéa de l'article 3, à substituer aux mots : « ou services », les mots : « ou unités d'hospitalisation publiques ou privés de haute technicité. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement est la suite logique du vote qui vient d'intervenir.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 42.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et MM. Bernasconi, Claude Guichard, Mainguy, Jacques Delong, Delhalle, Morellon et Saint-Paul ont présenté un amendement n° 43, tendant, après le quatrième alinéa de l'article 3, à insérer le nouvel alinéa suivant :

« Les services des centres hospitaliers peuvent se prolonger à domicile, sous réserve du consentement du malade ou de sa famille, pour continuer le traitement avec le concours du médecin traitant ».

La parole est à M. le président de la commission.

**M. Alain Peyrefitte, président de la commission.** Je vous demande la permission de remplir ici un pieux devoir d'amitié à l'égard de M. Bernasconi.

Notre collègue, paralysé depuis deux ans, m'a demandé de défendre personnellement cet amendement, auquel il attache beaucoup d'importance. Je le ferai non seulement en raison des sentiments qui me lient à lui, mais parce que ce texte est parfaitement justifié.

Il s'agit d'étendre à l'ensemble du pays les dispositions qui sont d'ores et déjà appliquées par l'assistance publique de Paris et qui organisent l'hospitalisation à domicile.

M. Bernasconi a pu expérimenter lui-même la commodité de cette formule, et l'amendement qu'il présente est doublement utile.

D'abord, parce que la généralisation de ces dispositions aura un effet moral certain sur les malades qu'elles concerneront. En effet, le moral du malade a tendance à s'améliorer lorsque ce dernier est soigné dans son cadre de vie habituel plutôt qu'à l'hôpital.

Ensuite, cet amendement présente un avantage financier incontestable, car les frais d'hébergement hospitalier seront évidemment diminués d'autant.

Je précise que la commission a adopté cet amendement à l'unanimité.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est, bien entendu, d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 43. (L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 3, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)

#### [Article 4.]

**M. le président.** « Art. 4. — Il est institué des régions d'action sanitaire et, au sein desdites régions, des secteurs d'action sanitaire.

« Les établissements qui assurent le service public hospitalier dans un même secteur d'action sanitaire forment un groupement interhospitalier de secteur.

« Dans chaque région, le centre hospitalier régional et les autres établissements qui assurent le service public hospitalier forment un groupement interhospitalier régional.

« Les établissements qui forment un groupement interhospitalier de secteur peuvent demander la création d'un syndicat interhospitalier de secteur. Les établissements qui forment un groupement interhospitalier régional peuvent demander la création d'un syndicat interhospitalier régional. »

M. Peyret, rapporteur, et M. de Préaumont ont présenté un amendement n° 44, qui tend à rédiger ainsi le premier alinéa de cet article :

« Il est institué, dans les conditions prévues à l'article 40 de la présente loi, une carte sanitaire de la France déterminant des régions et des secteurs d'action sanitaire. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement se justifie par son texte même.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 44. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement n° 87, qui tend à compléter l'article 4 par le nouvel alinéa suivant :

« Au sein des conseils de chaque groupement, les médecins seront représentés dans la même proportion qu'au sein des conseils d'administration des hôpitaux. »

La parole est à M. Lebas.

**M. Bernard Lebas.** Monsieur le président, cet amendement vise en réalité l'article 6. Je vous demanderai donc la permission de le défendre lorsque cet article viendra en discussion.

**M. le président.** L'amendement n° 87 sera examiné à l'article 6. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 4, modifié par l'amendement n° 44. (L'article 4, ainsi modifié, est adopté.)

#### [Articles 5 à 12.]

**M. le président.** A la demande de la commission, les articles 5 à 12, formant la section II du chapitre 1<sup>er</sup>, sont réservés. Ils seront examinés après l'article 26.

#### [Article 13.]

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 13 :

#### SECTION III

#### Des groupements interhospitaliers et des syndicats interhospitaliers.

« Art. 13. — Les groupements interhospitaliers prévus à l'article 4 de la présente loi ne sont pas dotés de la personnalité morale.

« Ils sont dotés d'un conseil chargé d'assurer la coopération entre les établissements qui en font partie.

« Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur ou de région sont obligatoirement consultés au cours de l'élaboration et de la révision de la carte sanitaire prévue à l'article 40 ainsi que sur les programmes de travaux et sur l'installation d'équipements matériels lourds mentionnés à l'article 42 de la présente loi. »

M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 72, qui tend à compléter cet article par le nouvel alinéa suivant :

« Les conseils de ces groupements proposent la création de services communs, soit dans le cadre des dispositions de l'article 15, soit par voie de convention bilatérale entre établissements. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Le texte adopté par le Sénat prévoit que les conseils des groupements interhospitaliers de secteur ou de région ne sont obligatoirement consultés que sur l'élaboration et la révision de la carte sanitaire, ainsi que sur les programmes de travaux et l'installation d'équipements matériels lourds.

Considérant qu'il s'agit là d'une tâche très légère pour des organismes aussi lourds, la commission suggère de confier aux conseils des groupements une tâche plus constructive, en précisant qu'ils proposent la création de services communs, soit dans le cadre des syndicats interhospitaliers, soit par de simples conventions bilatérales.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 72. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et MM. Saint-Paul et Benoist ont présenté un amendement n° 73, qui tend à compléter l'article 13 par le nouvel alinéa suivant :

« Ils sont également consultés pour tout ce qui concerne les équipements d'informatique et les investissements réalisés en vue de dispenser l'enseignement paramédical et la formation des personnels hospitaliers. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement, également accepté par la commission, se justifie par son texte même.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement s'oppose à cet amendement qui revient inutilement sur un point qui est déjà précisé dans le troisième alinéa de l'article 13, où il est stipulé que les conseils des groupements seront consultés, notamment, sur l'installation d'équipements matériels lourds mentionnés à l'article 42.

Il va de soi que le matériel d'informatique entre dans cette catégorie d'équipements. L'amendement est donc superflu.

**M. le président.** L'amendement est-il maintenu ?

**M. Daniel Benoist.** Oui, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 73. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 13, modifié par l'amendement n° 72. (L'article 13, ainsi modifié, est adopté.)

#### [Article 14.]

**M. le président.** « Art. 14. — Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur sont composés de représentants de chacun des établissements compte tenu de l'importance de ces derniers. Ils élisent leur président parmi leurs membres.

« Les conseils des groupements interhospitaliers de région sont composés de représentants de chacun des groupements inter-

hospitaliers de secteur, compte tenu de l'importance de ce dernier. Ils élisent leur président parmi leurs membres. »

M. Peyret, rapporteur, et MM. Jacques Delong et Pierre Bonnel ont présenté un amendement n° 127, qui tend à rédiger comme suit le deuxième alinéa de cet article :

« Les conseils des groupements interhospitaliers de région sont composés d'un ou plusieurs représentants du centre hospitalier régional et de chacun des groupements hospitaliers de secteur en fonction de l'importance de l'établissement ou groupement qu'ils représentent, et compte tenu de catégories d'établissement, au sens de l'article 2, que comprennent les groupements de secteur. Ils élisent leur président. »

Je suis saisi également d'un sous-amendement, n° 222, présenté par M. Jacques Delong, qui tend, dans le texte de l'amendement n° 127, à substituer aux mots : « au sens de l'article 2 », les mots : « au sens des articles 2, 37 et 38 ».

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 127.

M. Claude Peyret, rapporteur. La commission souhaite que soit mieux précisée la composition des conseils des groupements interhospitaliers, notamment en ce qui concerne chaque catégorie d'établissements, qu'il s'agisse des établissements publics, des établissements privés à but lucratif ou des établissements privés à but non lucratif.

M. le président. La parole est à M. Delong, pour soutenir le sous-amendement n° 222.

M. Jacques Delong. L'amendement n° 127 a pour objet d'assurer une représentation équitable à chacune des deux catégories d'hospitalisation privée.

Il convient donc de reprendre la rédaction qui figure à l'article 2 et qui fait référence aux articles 37 et 38, afin d'assurer une représentation qualitative et quantitative aux conseils des groupements interhospitaliers.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement ?

M. Claude Peyret, rapporteur. La commission a accepté ce sous-amendement.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Je ne vois pas d'inconvénient à l'insertion de dispositions réglementaires dans un texte législatif.

Je reconnais d'ailleurs que le texte en discussion est déjà surchargé de telles dispositions, mais celle qui est en cause est le type même de la disposition sur laquelle nous sommes d'accord et pour laquelle le Gouvernement a préparé un décret qui vise exactement l'objectif défini par les auteurs de l'amendement.

Vous voulez introduire dans un texte législatif ce qui relève vraiment du domaine réglementaire. Faites donc confiance au Gouvernement pour prendre les dispositions nécessaires !

Le Gouvernement s'oppose à l'amendement, non sur le fond, mais parce que son adoption aurait pour effet d'alourdir le texte législatif de dispositions d'ordre réglementaire.

Toutefois, monsieur le président, il n'oppose pas l'article 41 de la Constitution.

M. le président. Je vous en remercie personnellement, monsieur le ministre.

Je mets aux voix le sous-amendement n° 222, accepté par la commission, repoussé par le Gouvernement.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 127, modifié par le sous-amendement n° 222, et repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement n° 99, qui tend à compléter l'article 14 par les dispositions suivantes :

« Les élus, les représentants des caisses maladie et du personnel, les médecins sont représentés dans des proportions identiques aux conseils d'administration des hôpitaux dans les conseils des groupements interhospitaliers de secteur et de région.

« Les syndicats des médecins seront représentés dans ces conseils. »

La parole est à M. Lebas.

M. Bernard Lebas. Il est indispensable, selon nous, que les conseils des groupements interhospitaliers soient reconduits dans des conditions et des proportions identiques à celles qui sont appliquées pour les conseils d'administration des hôpi-

taux, et que l'on permette à chaque catégorie d'y être représentée.

Cet amendement tend donc à assurer une représentation homogène, quel que soit l'échelon hospitalier, ainsi que la représentation des diverses parties prenantes à la politique de la santé.

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

M. Claude Peyret, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Sous une forme anodine, cet amendement tend à modifier profondément l'esprit du projet de loi.

Le Gouvernement entend introduire dans les conseils d'administration 30 p. 100 de représentants des collectivités locales, 30 p. 100 de représentants des caisses, 30 p. 100 de représentants du corps médical hospitalier et 10 p. 100 de représentants du personnel.

Or, à la proportion de 30 p. 100, M. Lebas propose de substituer celle de 33 p. 100, en incluant dans les représentants de la sécurité sociale ceux du personnel de l'établissement. Autrement dit, la proportion des représentants du personnel serait moins élevée.

De grâce, que l'on ne remette pas en cause l'accord auquel nous sommes parvenus, après une longue délibération entre toutes les catégories intéressées dans cette affaire !

Le Gouvernement, comme la commission, repousse donc cet amendement.

M. le président. M. Lebas, maintenez-vous l'amendement ?

M. Bernard Lebas. Non, monsieur le président, je le retire.

M. le président. L'amendement n° 99 est donc retiré.

M. Peyret, rapporteur, et MM. Saint-Paul et Benoist ont présenté un amendement n° 128, qui tend à compléter l'article 14 par le nouvel alinéa suivant :

« Aucun des établissements membres d'un groupement interhospitalier de secteur ou de région ne peut détenir la majorité absolue des sièges du conseil de ce groupement. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Peyret, rapporteur. Le dépôt de cet amendement a été motivé par la crainte de voir un établissement important détenir, du fait même du nombre de lits qu'il représente, une majorité des voix au conseil, ce qui aurait pour effet de priver les autres établissements de toute possibilité véritable d'intervention au sein de ce conseil.

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

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Le Gouvernement est plutôt favorable à l'amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 128.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Peyret, rapporteur et MM. Saint-Paul et Benoist ont présenté un amendement, n° 129, qui tend à compléter l'article 14 par le nouvel alinéa suivant :

« Les directeurs de chacun des établissements assistent aux réunions des conseils de groupements, avec voix consultative. »

La parole est à M. le rapporteur.

Benoist ont présenté un amendement n° 129, qui tend à complé-

M. Claude Peyret, rapporteur. Cet amendement tend à introduire, par analogie avec les conseils d'administration des syndicats interhospitaliers, la présence des directeurs de chacun des établissements, avec voix consultative, aux réunions des conseils des groupements.

Il est, en effet, certain que les directeurs d'établissement peuvent contribuer efficacement aux délibérations de ces conseils.

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

M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale. Le Gouvernement est favorable à l'amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 129.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements pouvant être soumis à une discussion commune.

Le premier amendement, n° 130, présenté par M. Peyret, rapporteur, Mme Troisier, MM. Aloncle et Claude Guichard, tend à compléter l'article 14 par le nouvel alinéa suivant :

« Les présidents des commissions médicales consultatives et un pharmacien représentant les pharmacies des établissements du groupement interhospitalier sont membres de droit, dans la proportion prévue, des conseils des groupements interhospitaliers régionaux. »

Le second amendement, n° 203, présenté par MM. Saint-Paul et Benoist et les membres du groupe socialiste, tend à compléter ce même article par le nouvel alinéa suivant :

« Il en est de même des présidents des commissions médicales consultatives et du représentant des pharmacies des établissements du groupe interhospitalier ».

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 130.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Nous souhaitons que les présidents des commissions médicales consultatives et un pharmacien représentant les pharmacies du groupement interhospitalier soient membres de droit des conseils des groupements, ce qui serait normal.

**M. le président.** La parole est à M. Benoist, pour soutenir l'amendement n° 203.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Monsieur le président, cet amendement a été retiré en commission.

**M. le président.** L'amendement n° 203 est retiré.

La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale, sur l'amendement n° 130.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Mesdames, messieurs, il faut bien voir la difficulté considérable à laquelle nous nous heurterions si l'Assemblée adoptait cet amendement.

Vous le savez, le maire et le président de la commission médicale consultative, notamment, sont membres de droit des conseils d'administration. Mais, ici, il s'agit des conseils des groupements interhospitaliers de secteur ou de région.

La commission voudrait introduire dans ces conseils des membres de droit, et son amendement précise que « les présidents des commissions médicales consultatives et un pharmacien représentant les pharmacies des établissements du groupement interhospitalier sont membres de droit... ».

Et le maire ? Pourquoi l'exclure du système envisagé ? Pourquoi ne serait-il pas, lui aussi, membre de droit des conseils des groupements interhospitaliers ?

En outre, à partir du moment où l'on décide que des membres de droit feront partie des conseils, le texte doit prévoir des incompatibilités.

Laissez donc au domaine réglementaire le soin de régler cette question.

Je conçois que des membres de droit puissent siéger au sein des conseils d'administration, tels les médecins, les pharmaciens et le maire. Mais j'estime que, s'agissant de groupements interhospitaliers, il convient de ne pas introduire une telle rigidité dans notre texte. Le Gouvernement réglera ce problème par décret, en prévoyant d'ailleurs, éventuellement, les incompatibilités.

Je demande donc à l'Assemblée de repousser cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Lebas, pour répondre au Gouvernement.

**M. Bernard Lebas.** Monsieur le ministre, pourquoi demandez-vous à l'Assemblée de repousser cet amendement qui, en fin de compte, précise le texte du projet de loi dans plusieurs domaines ?

Chaque fois qu'il s'est agi, depuis le début de l'examen de ce texte, de préciser la composition des différents conseils, vous avez invoqué la sagesse du Gouvernement et les textes d'application.

**M. Daniel Benoist.** Très bien !

**M. Bernard Lebas.** La commission souhaite que les groupements, à l'échelon le plus élevé, rendent un service bien déterminé en matière de coordination et d'application de la carte hospitalière. Acceptez donc le texte qu'elle vous propose. Il me semble, en effet, essentiel quant à la qualité des personnes que la commission a voulu faire siéger de droit au sein des conseils.

Le domaine réglementaire peut, certes, être invoqué lorsqu'il s'agit d'établir, par exemple, une liste d'équipements matériels lourds. Mais la précision apportée par la commission me paraît essentielle quant au bon fonctionnement et à la bonne représentation.

D'ailleurs, j'estime que cette représentation devrait être étendue aux élus nationaux qui votent le budget à l'Assemblée et qui concourent à l'établissement de la politique régionale.

Le Gouvernement devrait donc se ranger à l'avis de la commission et accepter l'amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Delong, pour répondre à la commission.

**M. Jacques Delong.** Je partage l'opinion de M. Lebas.

Si la commission a jugé bon d'introduire les dispositions qu'elle propose, c'est afin que des techniciens dûment qualifiés siègent

obligatoirement dans les conseils de groupements. Or il n'était nullement certain que les dispositions réglementaires les y autoriseraient d'office.

Nous empiétons peut-être légèrement sur le domaine réglementaire. Mais nous sommes à la frontière des domaines législatif et réglementaire, et nous avons le devoir, en tant qu'assemblée légiférante, d'indiquer quelles sont les volontés de l'Assemblée nationale.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Que l'on ne perde pas de vue l'objet du débat.

Le Gouvernement reproche à l'amendement de la commission de faire une part particulière aux médecins et aux pharmaciens, en ce qui concerne la définition des membres de droit. Pourquoi les maires n'auraient-ils pas cette qualité, tout comme les représentants de la sécurité sociale ?

Ainsi, dans les groupements au niveau de la région, siègeraient tous les présidents des commissions consultatives, tous les maires, tous les représentants de la sécurité sociale ? Ce seraient de véritables parlements régionaux, dont l'efficacité serait sans doute relative !

Il vaut mieux laisser au texte une certaine souplesse afin que ne soient pas exclues des conseils des personnalités régionales qui doivent être consultées. Je ne conteste pas l'utilité de la présence, en leur sein, des représentants des médecins et des pharmaciens. Mais pourquoi en exclure les maires et les représentants de la sécurité sociale ou les responsables des équipements et des investissements faits au niveau de la région ?

Je crains que la priorité accordée de manière explicite à certaines professions ne nuise à l'équilibre souhaitable entre les représentants des diverses activités au sein des conseils des groupements.

Il vaut mieux laisser au domaine réglementaire le soin de fixer leur composition.

**M. le président.** La discussion sur cet amendement me paraît épuisée.

Je mets donc aux voix l'amendement n° 130, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 14, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 14, ainsi modifié, est adopté.)

#### [Article 15.]

**M. le président.** « Art. 15. — Les syndicats interhospitaliers prévus à l'article 4 de la présente loi sont des établissements publics dont la création est autorisée par arrêté préfectoral.

« Un syndicat interhospitalier peut être créé dans un secteur d'action sanitaire entre deux ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier sur demande de ces établissements.

« Un syndicat interhospitalier peut être créé dans une région d'action sanitaire entre le centre hospitalier régional et soit un ou plusieurs syndicats interhospitaliers de secteur, soit un ou plusieurs établissements assurant le service public hospitalier, sur demande des organismes intéressés.

« Tout établissement assurant le service public hospitalier est admis, sur sa demande, à faire partie du syndicat interhospitalier du secteur auquel il appartient. Tout syndicat interhospitalier de secteur et tout établissement assurant le service public hospitalier est admis, sur sa demande, à faire partie du syndicat interhospitalier de la région à laquelle il appartient. »

MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement n° 100 qui tend, au début des deuxième et troisième alinéas de cet article, à substituer aux mots : « peut être » le mot : « est ».

La parole est à M. Lebas.

**M. Bernard Lebas.** Le texte de l'article 15 ne prévoit la création d'un syndicat hospitalier qu'à titre facultatif.

A notre avis, cette création doit être obligatoire au stade de la coordination, car, en fin de compte, la coordination n'est pas une affaire sectorielle, elle présente un intérêt régional et même national.

La cascade des travaux effectués aux différents échelons doit donc être obligatoirement coordonnée sans échappatoire possible. Tel est l'objet de notre amendement.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** L'esprit même de l'article 15 est de ne pas faire une obligation de la création des syndicats interhospitaliers. C'est pourquoi la commission a repoussé l'amendement soutenu par M. Lebas.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement partage l'avis de la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 100, repoussé par la commission et par le Gouvernement. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et M. Claude Guichard ont présenté un amendement n° 131 qui tend, dans le troisième alinéa de l'article 15, à substituer aux mots : « centre hospitalier régional », les mots : « ou les centres hospitaliers régionaux ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Une région sanitaire ne correspond pas nécessairement à la région de programme et il peut y avoir deux ou plusieurs C.H.R. dans une même région de programme.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 131. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 15, modifié par l'amendement n° 131.

(L'article 15, ainsi modifié, est adopté.)

[Article 16.]

**M. le président.** « Art. 16. — Les syndicats interhospitaliers sont administrés par un conseil d'administration et, dans le cadre des délibérations dudit conseil, par un secrétaire général nommé par le ministre chargé de la santé publique et choisi par celui-ci sur une liste établie par le conseil d'administration.

« Le conseil est composé de représentants de chacun des établissements qui en font partie compte tenu de l'importance de ces établissements. Il élit son président parmi ses membres. Les directeurs de chacun des établissements assistent au conseil d'administration, avec voix consultative. »

M. Peyret, rapporteur, et MM. Benoist et Saint-Paul ont présenté un amendement n° 132 qui tend, à la fin du premier alinéa de cet article, à substituer aux mots : « et choisi par celui-ci sur une liste établie par le conseil d'administration », les mots : « après avis du président du conseil d'administration ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** D'après le texte de l'article 16 le secrétaire général du syndicat interhospitalier est nommé par le ministre. Le Sénat a prévu qu'il serait choisi sur une liste établie par le conseil d'administration.

Pour les mêmes raisons que pour la désignation du directeur d'un établissement hospitalier, question que nous examinerons quand viendront en discussion les articles réservés concernant le secteur public, il n'est pas souhaitable que le conseil d'administration d'un syndicat établisse lui-même une liste de candidats à proposer au ministre de la santé publique.

La commission vous demande donc d'adopter cet amendement qui prévoit que le secrétaire général sera nommé par le ministre après avis du conseil d'administration.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 132. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement, n° 133, qui tend à compléter la première phrase du second alinéa de l'article 16 par les mots : « ... aucun de ceux-ci ne pouvant détenir la majorité absolue des sièges du conseil ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement reprend les dispositions que nous avons votées il y a un instant pour les groupements hospitaliers, et cela pour les mêmes raisons précédemment exposées.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 133. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, Mme Troisier, MM. Alloncle et Claude Guichard ont présenté un amendement n° 134 qui tend à compléter la dernière phrase du second alinéa de l'article 16 par les mots : « ... ainsi que les présidents des commissions médicales consultatives, qui sont membres de droit, et un représentant des pharmaciens. »

Je suis saisi également d'un sous-amendement, n° 204, présenté par MM. Saint-Paul et Benoist et les membres du groupe socialiste, qui tend, dans le texte de cet amendement, à supprimer les mots : « qui sont membres de droit ».

La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Il s'agit de la reprise pure et simple des dispositions qui ont été adoptées pour les groupements, mais adaptées aux syndicats.

**M. le président.** Puis-je vous demander par la même occasion, monsieur le rapporteur, l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 204 ?

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a rejeté ce sous-amendement.

**M. André Saint-Paul.** Je retire ce sous-amendement.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 204 est retiré.

La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale sur l'amendement n° 134.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** J'ai donné un avis défavorable à l'adoption d'un amendement analogue concernant les groupements interhospitaliers. J'ai été battu. Mon avis est, bien entendu, le même en ce qui concerne les syndicats. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 134. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Lebas et Alban Voisin ont présenté un amendement n° 101 qui tend à compléter l'article 16 par le nouvel alinéa suivant :

« La participation à un conseil d'administration, en qualité d'administrateur ou de président, est bénévole ».

La parole est à M. Lebas.

**M. Bernard Lebas.** Cet amendement ne fait que constater la réalité. Mais nous avons tenu à inclure cette disposition dans la loi pour faire cesser certaines pratiques en usage, relativement aux fonctions de président de conseil d'administration dans quelques hôpitaux, que je ne désignerai pas autrement pour ne pas provoquer des contrôles. Je ne veux pas en dire plus long dans cet hémicycle.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a repoussé cet amendement car son adoption pourrait laisser présumer que la participation à un conseil d'administration n'est pas bénévole en l'état actuel des choses.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 101, repoussé par la commission.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 16, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 16, ainsi modifié, est adopté.)

[Article 17.]

**M. le président.** « Art. 17. — Les syndicats interhospitaliers de secteur et les syndicats interhospitaliers régionaux peuvent exercer pour tous les établissements qui en font partie ou pour certains d'entre eux, sur leur demande, toute activité intéressant le fonctionnement et le développement du service hospitalier, notamment :

« 1° la création et la gestion de services communs ;  
« 2° la formation et le perfectionnement de tout ou partie du personnel ;

« 3° L'étude et la réalisation de travaux d'équipement ;  
« 4° La centralisation de tout ou partie des ressources d'amortissement en vue de leur affectation soit au financement

de travaux d'équipement entrepris, soit au service d'emprunts contractés pour le compte desdits établissements ;

« 5° La gestion de la trésorerie, ainsi que des emprunts contractés et des subventions d'équipements obtenues par ces établissements.

« Les attributions du syndicat sont définies par des délibérations concordantes des conseils d'administration des établissements en font partie. »

M. Trémeau a présenté un amendement n° 77 qui tend à rédiger ainsi cet article :

« Les syndicats interhospitaliers de secteur et les syndicats interhospitaliers régionaux ont pour mission de coordonner

toutes activités intéressant le développement et le fonctionnement des établissements hospitaliers adhérents.

« Ils étudient en commun les besoins d'investissements hospitaliers et contribuent ainsi à établir la carte sanitaire des investissements à réaliser. Ils peuvent, en particulier, déterminer celui des établissements qui est le plus apte à réaliser ces investissements, ou, s'il est nécessaire, peuvent envisager de créer un nouvel établissement hospitalier autonome et indépendant.

« Ils peuvent centraliser tout ou partie des ressources d'amortissement des établissements en vue de leur affectation soit au financement de travaux d'équipement entrepris, soit au service d'emprunts contractés pour le compte desdits établissements.

« Ils décident des différents services communs qu'il serait bon d'utiliser, notamment :

- « — un service d'achat de tout matériel ;
- « — un service de comptabilité ;
- « — un service d'étude et de réalisation des travaux d'équipement ;
- « — un service de recrutement, de formation et de perfectionnement du personnel.

« Tous ces services communs jouissent de leur autonomie financière. Chaque établissement hospitalier adhérent au syndicat peut, s'il le désire, et moyennant rémunération, utiliser un ou plusieurs de ces services communs. »

La parole est à M. Trémeau.

**M. Bernard Trémeau.** L'article 17, dans sa forme actuelle risque de centraliser l'administration de tout le service public hospitalier sous la forme d'une immense pyramide qui sera l'équivalent de l'assistance publique de Paris dans chaque région de France. Il me paraît très dangereux que le syndicat devienne gestionnaire des établissements; ce n'est pas au moment où l'on veut maintenir et accentuer l'autonomie des établissements qu'il convient de centraliser leur gestion. C'est contraire au courant actuel de toute l'économie française.

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

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission a adopté à un autre article un amendement prévoyant des dispositions similaires. Elle s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est opposé à cet amendement. Il estime qu'il faut laisser de la souplesse au fonctionnement des syndicats. L'auteur de l'amendement entend au contraire fixer un cadre rigide, en conférant, certes, aux syndicats des responsabilités importantes. Nous n'y sommes pas défavorables, mais n'en faisons pas des dispositions contraignantes et laissons aux syndicats leur liberté d'action.

Je préfère le texte adopté par la commission qui me paraît mieux répondre à l'esprit de la loi.

**M. le président.** La parole est à M. Trémeau pour répondre au Gouvernement.

**M. Bernard Trémeau.** Je n'entends pas enfermer les syndicats dans des attributions trop rigides. Bien au contraire, monsieur le ministre, je désire introduire plus de souplesse dans leurs actions, puisque je prévois que chaque hôpital pourra assurer lui-même sa propre gestion, tandis que d'après votre texte ce sont les syndicats qui gèrent directement les hôpitaux.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 77. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Peyret, rapporteur, et MM. Benoist et Saint-Paul ont présenté un amendement n° 135 qui tend, après le sixième alinéa (5°) de l'article 17, à insérer le nouvel alinéa suivant :

« 6° La création et la gestion de nouvelles installations nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires du secteur ou de la région, dans le cadre de la carte sanitaire ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Le Sénat a, sans doute par inadvertance supprimé le 7° alinéa de l'article 17 que reproduit notre amendement. La commission en propose le rétablissement pur et simple en précisant qu'il s'agit des besoins qui devront être appréciés dans la carte sanitaire. Il permettra à un syndicat interhospitalier d'être le « promoteur » pour la création d'équipements nouveaux en cas de carence d'une commune par exemple.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 135, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 17, modifié par l'amendement n° 135. (L'article 17, ainsi modifié, est adopté.)

[Article 18.]

**M. le président.** « Art. 18. — Sous réserve des dispositions de l'article 16, les articles 5 à 9 de la présente loi sont applicables aux syndicats interhospitaliers. »

M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 136 qui tend à substituer aux mots : « de l'article 16 », les mots : « des articles 15 et 16 ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet article applique aux syndicats interhospitaliers les dispositions que nous aurons à examiner lorsque les articles réservés auront été votés par l'Assemblée, c'est-à-dire la tutelle, les pouvoirs du conseil d'administration et du secrétaire général, le personnel, etc.

Il conviendrait donc, semble-t-il, d'ajouter que ces dispositions s'appliquent sous réserve, non seulement de l'article 16, mais également de l'article 15 qui traite du mode de création de ces syndicats.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 136, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 18, modifié par l'amendement n° 136. (L'article 18, ainsi modifié, est adopté.)

[Articles 19 et 20.]

**M. le président.** « Art. 19. — Les établissements qui font partie d'un syndicat interhospitalier peuvent faire apport à ce syndicat de tout ou partie de leurs installations sous réserve d'y être autorisés par arrêté préfectoral. Cet arrêté prononce en tant que de besoin le transfert du patrimoine de l'établissement au syndicat interhospitalier.

« Après transfert des installations, les services qui s'y trouvent implantés sont gérés directement par le syndicat. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 19.

(L'article 19 est adopté.)

« Art. 20. — Lorsque tous les établissements faisant partie d'un groupement interhospitalier de secteur adhèrent au syndicat interhospitalier créé dans ce secteur, le conseil du groupement est automatiquement dissous et ses attributions sont transférées de plein droit au conseil d'administration du syndicat.

« Il en va de même pour le conseil d'un groupement interhospitalier régional lorsque tous les établissements qui en font partie adhèrent soit directement, soit par l'intermédiaire d'un syndicat interhospitalier de secteur, au syndicat interhospitalier régional. » — (Adopté.)

[Article 21.]

**M. le président.** « Art. 21. — Les établissements sanitaires qui ne comportent pas de moyens d'hospitalisation peuvent, lorsqu'ils sont gérés par une collectivité publique ou une institution privée à but non lucratif, faire partie d'un groupement interhospitalier ou d'un syndicat interhospitalier.

« Dans le cas où ils ne sont pas dotés de la personnalité morale, la demande est présentée par la collectivité publique ou l'institution à caractère privé dont ils relèvent.

« L'autorisation est accordée par arrêté préfectoral, sur avis conforme du conseil du groupement ou du conseil d'administration du syndicat intéressé. »

M. Peyret, rapporteur, a présenté un amendement n° 137 qui tend, dans le premier alinéa de cet article, à supprimer les mots : « à but non lucratif ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** L'article 21 permet aux établissements sanitaires non hospitaliers — qu'ils soient publics ou privés — à but non lucratif, de demander à adhérer à un groupement ou à un syndicat interhospitalier.

Le statut d'établissement à but non lucratif ne garantit pas, en ce qui concerne les dispensaires, le caractère réellement non commercial de cet établissement. Par ailleurs, certains centres

de santé privés présentent des garanties certaines sur le plan médical comme en matière de gestion.

Puisque l'autorisation n'est pas accordée automatiquement, pourquoi ne pas supprimer les mots « à but non lucratif » et ne pas laisser au conseil de groupement et au conseil d'administration du syndicat le soin de déterminer l'établissement qu'il souhaite accueillir et celui qu'il ne peut accepter ?

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** La parole est à M. Benoist, pour répondre à la commission.

**M. Daniel Benoist.** Au début de cette discussion, nous voulions établir une distinction entre établissements à but lucratif et établissements à but non lucratif.

Le présent amendement démontre que les établissements privés à but non lucratif toucheront des fonds d'Etat. Nous y sommes opposés.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Mais non !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Je ne puis laisser dire que les établissements privés à but non lucratif toucheront des fonds de l'Etat. On ne peut ainsi « triturer » les textes et leur donner une telle interprétation.

Il est inscrit dans le texte que les établissements à but non lucratif ne recevront pas de fonds de l'Etat, par conséquent, l'affirmation de M. Benoist est contraire à la vérité.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 137, accepté par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 21, modifié par l'amendement n° 137. (L'article 21, ainsi modifié, est adopté.)

#### [Article 22.]

**M. le président.** « Art. 22. — Un établissement peut se retirer d'un syndicat interhospitalier avec le consentement du conseil d'administration de ce syndicat. Celui-ci fixe en accord avec le conseil d'administration de l'établissement intéressé les conditions dans lesquelles s'opère le retrait.

« Les conseils d'administration de tous les établissements qui composent le syndicat sont consultés. La décision est prise par arrêté préfectoral. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 22.

(L'article 22 est adopté.)

#### [Article 23.]

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 23 :

#### Section IV.

##### De la participation du service public hospitalier à l'enseignement médical.

« Art. 23. — Dans le cadre des dispositions de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958, les unités d'enseignement et de recherche médicales et odontologiques, ou les universités qui agissent en leur nom, e. les centres hospitaliers régionaux peuvent conclure conjointement des conventions avec les syndicats interhospitaliers ou avec des établissements du groupement interhospitalier s'ils ne font pas partie du syndicat interhospitalier. »

M. Peyret, rapporteur, et MM. Jacques Barrot, Bonnel et Claude Guichard ont présenté un amendement n° 138 qui tend à compléter l'intitulé de la section IV par les mots : « pharmaceutique et odontologique ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement est la conséquence du contenu même de cette section, où sont notamment prévues les dispositions concernant l'enseignement odontologique et des amendements proposés à l'article 23 pour l'enseignement pharmaceutique.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 138.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements pouvant être soumis à une discussion commune.

Le premier amendement, n° 4, présenté par M. Caldaguès, et le deuxième, n° 228, présenté par M. Claude Guichard, et dont la commission accepte la discussion, sont identiques et tendent, dans le texte de l'article 23, à supprimer les mots : « ou les universités qui agissent en leur nom. »

Le troisième amendement, n° 139, présenté par M. Peyret, rapporteur, tend, dans le texte de cet article, après les mots : « et de recherche médicales et odontologiques, ou » à insérer les mots : « pour ces dernières ».

Le quatrième amendement, n° 205, présenté par le Gouvernement, tend, dans le texte de l'article 23, après les mots : « et de recherche médicales et odontologiques, ou », à insérer les mots : « au cas où elles n'ont pas la personnalité morale, ».

L'amendement n° 4 n'étant pas soutenu, il est retiré.

La parole est à M. Claude Guichard pour soutenir l'amendement n° 228.

**M. Claude Guichard.** Il faut laisser aux unités d'enseignement et de recherche compétentes le soin de régler leurs propres conventions avec les centres hospitaliers et universitaires.

Il n'a pas paru opportun, lorsque ces unités d'enseignement et de recherche médicales et pharmaceutiques ne sont pas dotées de la personnalité morale, de les faire représenter par les universités qui pourraient très bien déléguer ainsi une personnalité ne faisant partie de la profession médicale ou pharmaceutique pour discuter des conventions avec les centres hospitaliers et universitaires.

C'est pourquoi je propose que ces U. E. R. puissent passer une convention avec les syndicats interhospitaliers en vue de leur participation à l'enseignement médical, odontologique et pharmaceutique.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 139 de la commission et donner son avis sur l'amendement n° 228.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission n'a pas examiné ce matin l'amendement de M. Guichard. Elle en a simplement accepté la discussion en séance publique.

Aussi s'en rapporte-t-elle à la sagesse de l'Assemblée.

Quant à l'amendement n° 139 de la commission, il tend simplement à préciser que les conventions seront conclues par les universités uniquement dans le cadre des unités d'enseignement et de recherche odontologiques, puisque celles-ci n'ont pas la personnalité morale.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est absolument opposé à l'amendement n° 228 de M. Claude Guichard.

Si l'Assemblée l'adoptait, elle irait à l'encontre de l'orientation actuelle, qui veut que les unités d'enseignement et de recherche médicales, qui n'ont pas encore la personnalité morale, ne puissent passer de conventions sans que les universités soient constituées.

Dans le cas d'espèce, le ministre de l'éducation nationale — au nom de qui je parle — souhaite que la personnalité morale ne soit pas donnée avant la constitution des universités, laquelle est en cours et sera prochainement achevée. Cette personnalité leur sera conférée après.

Le Gouvernement ne peut donc accepter l'amendement n° 228 de M. Claude Guichard, pas plus d'ailleurs que l'amendement n° 139 de la commission qui irait, lui aussi, à l'encontre de l'évolution laborieuse et complexe qui se produit actuellement, sans compter que les universités odontologiques se trouveraient singulièrement en retrait par rapport à cette position, ce qui ne manquerait pas de soulever de difficiles problèmes.

Je demande instamment à l'Assemblée de ne pas porter atteinte à la loi d'orientation universitaire et de ne pas ignorer les préoccupations de M. le ministre de l'éducation nationale par des modifications ainsi apportées en séance au projet de loi hospitalière.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 205 du Gouvernement ?

**M. Claude Peyret, rapporteur.** La commission accepte cet amendement.

**M. le président.** Il en résulte donc qu'elle retire son propre amendement n° 139, puisque les deux textes s'excluent l'un l'autre.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Ils tendent au même but, monsieur le président. Seule la rédaction change.

**M. le président.** L'amendement n° 139 est donc retiré. Monsieur Guichard, retirez-vous votre amendement ?

**M. Claude Guichard.** Je le maintiens, monsieur le président.

**M. le président.** Si la commission accepte l'amendement du Gouvernement, monsieur Guichard, elle repousse *ipso facto* le vôtre.

Il faut dire les choses clairement.

**M. Jean-Franck de Préaumont.** C'est souhaitable, monsieur le président.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 228 de M. Claude Guichard ?

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement n'a plus de raison d'être, puisque la commission a accepté l'amendement n° 205.

**M. le président.** Cela va sans dire. Mais il était bon de le préciser clairement.

Je mets aux voix l'amendement n° 228 repoussé par le Gouvernement et par la commission.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 205, accepté par la commission.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Caldagués a présenté un amendement n° 5 qui tend, après les mots « syndicats interhospitaliers », à supprimer la fin de l'article 23.

Cet amendement n'est pas soutenu.

**M. le rapporteur et MM. Claude Guichard, Jacques Barrot et Bonnel** ont présenté un amendement n° 140 qui tend à compléter l'article 23 par le nouvel alinéa suivant :

« Ces unités d'enseignement et de recherche médicales et odontologiques ou, pour ces dernières, les universités qui agissent en leur nom, peuvent conclure en outre des conventions particulières avec des établissements assurant le service public hospitalier dans le cadre d'un contrat type qui sera défini par un décret d'application. »

La parole est à M. Claude Guichard.

**M. Claude Guichard.** Dans le cas où un établissement assurant le service public hospitalier n'aurait pas demandé son admission à un syndicat interhospitalier, il conviendrait néanmoins qu'il puisse participer à l'enseignement médical, pharmaceutique et paramédical.

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

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Il nous paraît essentiel que les conventions soient passées directement avec des C. H. U. C'est pourquoi je demande à l'Assemblée de repousser cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 140.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. le rapporteur et MM. Claude Guichard et Schnehlen ont présenté un amendement n° 141 qui tend à compléter l'article 23 par le nouvel alinéa suivant :

« Les mêmes dispositions s'appliquent aux unités d'enseignement et de recherche pharmaceutiques. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Peyret, rapporteur.** Cet amendement est la conséquence d'amendements précédents. Il conviendrait que les U. E. R. pharmaceutiques puissent conclure des conventions avec les syndicats interhospitaliers, comme peuvent le faire, aux termes du premier alinéa de l'article 23, les U. E. R. médicales et odontologiques.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Si je comprends bien, vous souhaiteriez que l'on créât des C. H. U. pharmaceutiques ?

**M. le président.** La parole est à M. Guichard.

**M. Claude Guichard.** Ce n'est pas ce que nous demandons, encore que ce ne serait pas une mauvaise chose. Nous voulons simplement harmoniser l'article 23 avec l'article 1<sup>er</sup>, où nous avons assigné au service public hospitalier une mission de formation et de recherche à la fois médicale et pharmaceutique.

Il convient par conséquent de prévoir l'intégration des U. E. R. pharmaceutiques spécifiques dans le cadre de l'enseignement médical d'un C. H. U., afin que, notamment, les étudiants en pharmacie de cinquième année qui poursuivent des études de biologie puissent accomplir des stages dans les laboratoires de biologie des établissements publics hospitaliers.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** On ne saurait improviser ici sur des problèmes aussi importants

et qui, au demeurant, n'entrent pas dans le cadre de ce projet et remettraient en cause la loi d'orientation.

Je demande à l'Assemblée de repousser l'amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Guichard.

**M. Claude Guichard.** La loi d'orientation n'a rien à voir dans cette affaire. Il s'agit simplement de mettre l'article 23 en accord avec les dispositions des décrets du 31 janvier 1969 et du 5 août 1970, qui prévoient que les étudiants en pharmacie poursuivant des études de biologie feront des stages dans les laboratoires de biologie des établissements publics hospitaliers.

Car il n'y a pas que des U. E. R. mixtes. Il y a aussi des unités spécifiquement pharmaceutiques, qui se trouveraient exclues du bénéfice de l'article 23 si notre amendement n'était pas adopté.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 141, repoussé par le Gouvernement.

(L'amendement est adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 23, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 23, ainsi modifié, est adopté.)

#### [Article 24.]

**M. le président.** « Art. 24. — Lorsque l'association d'un ou plusieurs services d'un établissement hospitalier public ou d'un autre organisme public aux missions d'un centre hospitalier et universitaire définies à l'article 2 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 s'avère indispensable, et que cet établissement ou organisme refuse de conclure une convention en application de l'article 6 de ladite ordonnance, il peut être mis en demeure de le faire par décision conjointe du ministre chargé de la santé publique et du ministre de l'éducation nationale.

« Cette décision impartit un délai pour la conclusion de la convention ; passé ce délai, les mesures nécessaires peuvent être imposées à l'établissement ou à l'organisme par décret en Conseil d'Etat. »

Personne ne demande la parole ? ...

Je mets aux voix l'article 24.

(L'article 24 est adopté.)

**M. le président.** Nous en arrivons à l'article 25. (Murmures sur quelques bancs.)

Mes chers collègues, je crois que nous devrions poursuivre la discussion étant donné que le président de la commission des affaires sociales m'a demandé de reporter à seize heures l'ouverture de la prochaine séance.

**M. Jacques Delong.** Mieux vaudrait s'arrêter là, monsieur le président, car la commission est convoquée pour quatorze heures trente afin d'en terminer avec l'examen des amendements.

**M. le président.** Le Gouvernement est-il d'accord pour interrompre maintenant la discussion ?

**M. le ministre de la santé publique et de la sécurité sociale.** Le Gouvernement est à la disposition de la commission et de l'Assemblée.

**M. le président.** Dans ces conditions, la suite du débat est renvoyée à la prochaine séance.

— 4 —

#### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Aujourd'hui, à seize heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi n° 1430, adopté par le Sénat, portant réforme hospitalière. (Rapport n° 1481 de M. Peyret, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

Eventuellement, à vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures.)

Le Directeur du service du compte rendu sténographique de l'Assemblée nationale,

VINCENT DELBECCHI.