

# JOURNAL OFFICIEL



**DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
**TRAVAUX PARLEMENTAIRES**  
**ASSEMBLÉE NATIONALE**

**CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958**

**7<sup>e</sup> Législature**

**PREMIERE SESSION ORDINAIRE DE 1985-1986**

**(12<sup>e</sup> SEANCE)**

**COMPTE RENDU INTEGRAL**

**1<sup>re</sup> séance du jeudi 10 octobre 1985**

## SOMMAIRE

## PRESIDENCE DE M. PHILIPPE MARCHAND

1. **Fonction publique hospitalière.** - Discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 2900).

M. Couqueberg, rapporteur de la commission des affaires culturelles.

M. Hervé, secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, chargé de la santé.

Discussion générale :

MM. Lauriol,  
Chanfrault,  
Fuchs,

Mme Fraysse-Cazalis,

MM. Roger Rouquette,  
Louis Lareng,  
Bernard Charles.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 2913)

MM. Coffineau,  
Sueur,  
Peuziat.

Clôture de la discussion générale.

M. le secrétaire d'Etat.

Passage à la discussion des articles.

M. Chanfrault.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 2917)

Avant l'article 1<sup>er</sup> (p. 2917)

Amendement n° 104 de M. Fuchs : MM. Fuchs, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Retrait.

Article 1<sup>er</sup> (p. 2917)

Réserve de l'article 1<sup>er</sup> et des amendements jusqu'après l'examen des amendements portant articles additionnels après l'article 99.

Article 2 (p. 2917)

Réserve de l'article 2 jusqu'après l'examen de l'article 36.

Article 3 (p. 2917)

Amendement n° 3 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 87 de M. Couqueberg : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article 3 modifié.

Article 4 (p. 2917)

Amendement n° 4 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 5 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 6 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 106 de M. Fuchs : MM. Fuchs, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Amendements identiques n°s 98 de M. Bernard Charles et 107 de M. Perrut : MM. Bernard Charles, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Retrait de l'amendement n° 98.

MM. Fuchs, le président. - Rejet de l'amendement n° 107.

Amendement n° 7 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 8 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 110 de Mme Fraysse-Cazalis, avec le sous-amendement n° 124 du Gouvernement : Mme Fraysse-Cazalis, MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Adoption de l'article 4 modifié.

Article 5 (p. 2919)

Amendement n° 9 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 92 de M. Couqueberg : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 10 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article 5 modifié.

Article 6 (p. 2919)

Amendement n° 11 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat.

M. Fuchs.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 2920)

Adoption de l'amendement n° 11.

Adoption de l'article 6 modifié.

Articles 7 et 8. - Adoption. (p. 2920)

Article 9 (p. 2920)

Réserve de l'article 9 jusqu'après l'examen de l'article 36.

## Article 10 (p. 2920)

Amendement n° 15 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Amendement n° 16 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article 10 modifié.

## Article 11 (p. 2920)

Amendement n° 99 de M. Bernard Charles : MM. Bernard Charles, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Amendement n° 113 de Mme Fraysse-Cazalis : Mme Fraysse-Cazalis, MM. le président, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Amendement n° 100 de M. Bernard Charles : MM. Bernard Charles, le rapporteur, Evin, président de la commission des affaires culturelles, le secrétaire d'Etat. - Rejet.

Adoption de l'article 11.

Articles 12 à 16. - Adoption (p. 2922)

## Article 17 (p. 2922)

Amendement n° 19 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article 17 modifié.

Article 18. - Adoption (p. 2922)

## Article 19 (p. 2923)

Amendement n° 88 de M. Couqueberg : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article 19 modifié.

## Article 20 (p. 2923)

Amendements identiques n° 20 de la commission, 82 du Gouvernement et 114 de Mme Fraysse-Cazalis : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Mme Fraysse-Cazalis. - Adoption.

Adoption de l'article 20 modifié.

Articles 21 et 22. - Adoption (p. 2923)

Article 23. - Adoption (p. 2923)

## Article 24 (p. 2923)

Amendement n° 21 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. - Adoption.

Adoption de l'article 24 modifié.

Après l'article 24 (p. 2924)

Amendement n° 93 de M. Couqueberg : MM. le rapporteur, le président, le secrétaire d'Etat. - Adoption de l'amendement rectifié.

Article 25. - Adoption (p. 2924)

Renvoi de la suite de la discussion à la prochaine séance.

2. **Aménagement de l'ordre du jour** (p. 2924)

3. **Ordre du jour** (p. 2924)

# COMPTE RENDU INTEGRAL

**PRESIDENCE DE M. PHILIPPE MARCHAND,**  
vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures.

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

1

## FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

**Discussion, après déclaration d'urgence,**  
d'un projet de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (n° 2733, 2980).

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

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat chargé de la santé, mes chers collègues, avec ce projet, le Parlement va apporter la touche finale à un véritable monument juridique de rénovation, de restructuration et d'harmonisation : le statut de la fonction publique.

C'est, en effet, une tétralogie statutaire que nous allons achever, en examinant ce titre IV portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, après l'adoption, en juillet 1983, du titre I, la charte générale des droits et obligations des fonctionnaires et, en janvier 1984, des titres II et III, consacrés respectivement à la fonction publique de l'Etat et à la fonction territoriale. C'est une place à part entière que revendique, et obtient, dans le statut général, le fonctionnaire hospitalier.

L'objectif annoncé en 1982 par le Premier ministre M. Mauroy - « construire une grande fonction publique au service de la République » - est en bonne voie de réalisation. Le projet qui nous est soumis est très attendu par l'ensemble des agents des établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux compris dans son champ d'application dont le livre IX du code de la santé publique a été le point de départ. Mais la portée du titre IV est bien plus vaste.

En tout cas, c'est à 630 000 fonctionnaires travaillant dans 2 200 établissements qu'il s'adresse : il n'est donc pas moins important que ceux qui l'ont précédé. Tout en se référant aux règles générales du titre I, il respecte les principes d'égalité, d'indépendance et de citoyenneté communs à tous les fonctionnaires : mais il traite spécifiquement des personnels de la fonction hospitalière.

Ceux-ci, on le sait bien, sont soumis à des contraintes et à des servitudes singulièrement lourdes qui seront prises en compte dans le projet étudié aujourd'hui.

Le titre IV, ainsi que le rappelle l'exposé des motifs, traduit une double préoccupation du Gouvernement : faire bénéficier les fonctionnaires des hôpitaux et établissements sociaux des acquis du statut général ; définir les moyens d'une gestion moderne et efficace de ces établissements.

Le rapport que je vous présente au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales comprend deux parties traitant successivement des données actuelles de la

fonction publique hospitalière et des bases du nouveau statut présenté ici. J'insisterai ensuite un peu plus sur des sujets importants dont traite le titre IV : garantie de l'emploi, mobilité et redéploiement. J'évoquerai également la question de l'intégration du corps des pharmaciens résidents, mais j'en parlerai de façon plus détaillée et plus précise lors de la discussion des articles.

La réforme envisagée par le présent titre est difficile : son ampleur est, elle aussi, malaisée à apprécier. Elle va s'appliquer au domaine du système sanitaire et social, extraordinairement hétérogène, divers et complexe. Les fonctions exercées n'ont souvent que peu de correspondances évidentes entre elles. Les tâches purement administratives et purement sanitaires se côtoient sans avoir toujours des liens visibles.

En outre, le cadre de la fonction hospitalière ou sociale n'est pas immuable, car le milieu lui-même est en perpétuel mouvement. Bien des changements ont eu lieu ces trente dernières années, entre autre dans les hôpitaux, mais aussi dans les établissements sociaux ! Pourtant, trente ans, c'est l'âge du livre IX, qui régit encore aujourd'hui la profession et les établissements sanitaires et sociaux. C'est dire qu'un toilettage soigneur s'impose.

Le secteur sanitaire et social a, du fait de ses orientations, une unité certaine, mais dans sa composition il est très hétérogène. Quelle commune mesure entre les établissements ? Peut-on comparer l'établissement de l'Assistance publique de Paris, et ses 65 000 agents, avec tel centre d'hébergement et de réadaptation qui compte quatre ou cinq employés ?

Pourtant les mêmes dispositions statutaires intéressent le personnel des uns et des autres.

Leur nature juridique est également très différente : établissements publics autonomes, tels que les établissements publics régis par la loi du 30 décembre 1970, les maisons de retraite organisées par la loi du 30 juin 1975, les hospices publics régis par l'ordonnance du 11 décembre 1958. Mais aussi les établissements non personnalisés dépendant de services départementaux ou communaux, tels que les établissements de l'aide sociale à l'enfance ou les centres d'hébergement. Ou encore les établissements pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés, qui sont soit autonomes, soit placés en régie départementale, communale ou hospitalière !

Enfin, les fonctions de ces établissements si différents sont elles aussi très diverses. Les activités hautement spécialisées exercées dans certains C.H.U. sont peu comparables aux soins délivrés aux personnes âgées, par exemple.

Aussi divers que les établissements dans lesquels ils exercent sont les personnels : pharmaceutiques, administratifs, techniques, infirmiers, aides-soignants, puéricultrices, travailleurs sociaux, tous assujettis au titre IV. Une seule exception, mais de taille, les médecins.

Actuellement, les personnels titulaires sont répartis en une centaine de grades environ, regroupés sous quatorze décrets statutaires.

A l'évidence, une harmonisation à tous les niveaux paraît nécessaire : le nouveau statut en est l'objet. A cette complexité de fonctions, la création d'une fonction publique hospitalière apportera des améliorations sensibles. L'effort de classification à l'intérieur de ce statut permettra de rationaliser le déroulement des carrières.

L'organisation en corps, prévue par le projet qui modifie les procédures de nomination et d'avancement, va permettre une plus importante mobilité, c'est le mot clé du texte, du personnel entre les différents établissements hospitaliers et sociaux, d'abord, et entre les différentes fonctions publiques ensuite.

Cette notion de mobilité est à souligner, je le répète : elle est sous-entendue dans nombre d'articles du projet et tend à briser le cloisonnement actuel fort préjudiciable à une bonne utilisation des effectifs. De nombreuses dispositions y pourvoient tout au long du texte : c'est un acquis important, que nous découvrirons mieux lors de l'étude des articles.

Le nouveau statut ne s'inscrit pas dans un système resté immuable. Depuis trente ans, de nombreuses réformes ont bouleversé le système sanitaire français, plus particulièrement les établissements hospitaliers et sociaux et leur personnel, et ce depuis la codification dans le livre IX du décret-loi du 20 mai 1955.

La loi du 31 décembre 1970 modifiée, dite « hospitalière », a ainsi jeté les bases du système hospitalier actuel et a eu des incidences sur la situation des personnels, en créant par exemple des comités techniques paritaires qui n'existaient pas au livre IX.

La loi du 30 juin 1975 dite « sociale » est le pendant de la loi hospitalière, pour les établissements sociaux. Elle aussi a institué les comités techniques paritaires dans le secteur social.

Mais c'est surtout au cours des cinq dernières années que les réformes ont fait bouger la fonction hospitalière. La loi du 3 janvier 1984 a mis en place la départementalisation, modifié la répartition des compétences au sein de l'hôpital ainsi que les attributions des organes consultatifs. A titre d'exemple, le comité technique paritaire examine désormais le budget.

La loi du 19 janvier 1983 a profondément changé le financement des hôpitaux en substituant au système du prix de journée celui de la dotation globale.

Je n'évoquerai que pour mémoire la réforme des études médicales, ou celle du statut des médecins hospitaliers. Ceux-ci, quand ils exercent à plein temps, sont dans une situation statutaire et réglementaire : ce sont des agents publics, n'ayant pas la qualité de fonctionnaires, sauf pour les activités d'enseignement. Ils ne sont donc pas concernés par le titre I du 13 juillet 1983, ni *a fortiori* par le titre IV discuté présentement.

Toutefois, un certain nombre de dispositions qui leur sont applicables - définition de positions dans et hors du corps d'origine, congés, détachement, disponibilité ou sanctions - rapprochent leur statut de celui des personnels actuellement soumis au livre IX du code de la santé publique.

Les réformes intervenues dans le domaine hospitalier ne sont pas les seules à avoir profondément changé la situation des personnels non médicaux concernés par le présent projet. Les mesures nouvelles inscrites dans le droit du travail ont également fait évoluer de façon significative la situation des agents hospitaliers du livre IX : la semaine de trente-neuf heures, la cinquième semaine de congé ou le nouveau régime du travail à temps partiel résultant de l'ordonnance du 31 mars 1982.

La mise en place et l'extension des attributions des comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ont vu le jour en même temps. Changements, évolutions, mouvements ont été la règle depuis l'instauration du statut des personnels hospitaliers par le décret du 20 mai 1955, en application des pouvoirs spéciaux accordés au Gouvernement par les lois de 1954 et 1955.

Ce décret, codifié plus tard au livre IX du code de la santé publique, date de trente ans. Depuis 1955, des changements considérables sont intervenus tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur sanitaire et social : on a assisté à un formidable développement du système de santé, à un accroissement énorme des effectifs - passés de 121 000 agents en 1955 à 630 000 en 1985.

Le statut de 1955 a constitué un progrès. Cependant il reste en deçà des dispositions applicables aux fonctionnaires proprement dits. Bien que participant au service public, les personnels visés au livre IX ne sont qu'assimilés aux agents de la fonction publique. Ils bénéficiaient de certains des avantages attachés à la qualité d'agents publics, sans être totalement alignés sur la fonction publique, qu'il s'agisse du classement des agents, de la sécurité de l'emploi, du recrutement de non-titulaires par exemple.

Si les évolutions intervenues depuis 1955 justifient à elles seules une réforme du livre IX, celle-ci a été rendue indispensable par les dispositions de la loi du 13 juillet 1983, mettant en place le titre I relatif aux droits et obligations des fonctionnaires.

Toutes ces raisons justifient la création d'un nouveau statut et d'une véritable « fonction publique hospitalière », qui apportera de réelles améliorations pour les personnels concernés.

L'intégration dans la « fonction publique » au sens large organisée respectivement par le titre I, statut général des fonctionnaires, le titre II relatif aux fonctionnaires d'Etat, le titre III, aux fonctionnaires territoriaux, permet des avancées certaines tout en respectant la spécificité du mode de fonctionnement des établissements visés par l'article 2 du présent projet. Le livre IX va être ainsi profondément modifié.

L'intégration dans la fonction publique est l'aspect le plus évident du titre IV, ce qui ne signifie pas qu'il y ait fusion complète puisque certaines dispositions du titre IV n'ont pas d'équivalent dans les autres titres.

L'application du titre premier du statut général apporte les améliorations dont j'ai parlé précédemment au statut applicable actuellement aux agents hospitaliers. En effet, la plupart des dispositions du livre IX du code de la santé publique résultent d'un décret-loi de 1955, elles sont donc antérieures au statut des fonctionnaires d'Etat résultant de l'ordonnance du 4 février 1959, elle-même actualisée et améliorée par la loi du 13 juillet 1983.

Un tableau comparatif des dispositions du livre IX et du titre I, inséré dans mon rapport écrit, permet de mesurer l'ampleur des modifications introduites. Je vous y renvoie, car il y sera fait constamment allusion lors de la discussion des articles.

Certaines dispositions adoptées dans le titre I<sup>er</sup> ne figurent pas dans le livre IX, mais sont applicables au titre IV : par exemple, distinction du grade et de l'emploi, règles applicables aux corps comparables, qui permettent une mobilité d'une fonction publique à l'autre, classement des corps, grades et emplois sur une grille commune et principe de l'équivalence des rémunérations ainsi que de la transparence de celles-ci - c'est l'article 15 du titre I<sup>er</sup>.

Surtout, le projet reconnaît une spécificité à la fonction publique hospitalière. Par là, il se différencie nettement des autres titres applicables aux fonctionnaires de l'Etat et des collectivités locales. Il comporte des dispositions originales résultant de la souplesse nécessaire dans la gestion du personnel et de l'autonomie des établissements visés par le projet. A cause de cette autonomie, l'instauration de centres de gestion, à l'instar de ce qui existe dans la fonction publique territoriale, n'a pas été retenue.

Le secteur hospitalier étant soumis à de fréquentes mutations, tenant notamment à l'introduction de nouvelles méthodes thérapeutiques, à de nouvelles technologies, l'organisation de ces emplois doit être alors suffisamment souple pour prendre en compte ces changements le plus rapidement possible.

Cet impératif conduit à prévoir que certains emplois ne sont pas constitués en corps : sous certaines conditions, le recours à des contractuels sera autorisé - c'est l'article 9. Si la rigidité de la gestion traditionnelle des effectifs n'est guère conciliable avec les efforts entrepris pour maîtriser les dépenses de santé, la prudence s'impose cependant.

Nous reviendrons sur les moyens d'améliorer le texte dans ce domaine en apaisant les inquiétudes légitimes qu'il a pu faire naître par certaines de ces dispositions. Le recours à des contractuels doit être exceptionnel et, s'agissant d'emplois bien précis, servir à pourvoir précisément des postes très techniques et très spécialisés.

Le projet de titre IV apporte aussi diverses améliorations aux dispositions du livre IX du code de la santé publique.

En premier lieu, il élargit le champ d'application du statut, d'une part, en y intégrant des établissements restés en dehors du livre IX - établissements pour adultes handicapés et centres d'hébergement et de réadaptation sociale - d'autre part, en posant le principe de l'application du nouveau statut à l'Assistance publique de Paris. Celle-ci était restée jusqu'alors hors du champ d'application du livre IX et était régie par un décret particulier, essentiellement pour des raisons historiques et tenant aux liens existant entre l'Assistance publique et la ville de Paris, elle-même régie, on le sait, par un statut dérogatoire au droit commun.

L'intégration ne saurait être, pour l'Assistance publique, totale et immédiate compte tenu de l'originalité actuelle de son statut. C'est pourquoi des dérogations au titre IV sont

envisagées. Elles concernent surtout le statut, la rémunération et la gratuité des soins. Hormis ces dérogations, le titre IV s'appliquera à l'Assistance publique de Paris, c'est-à-dire à 65 000 agents de plus que le livre IX.

En outre, le projet reprend, en les adaptant, de nombreuses dispositions du livre IX, telles que celles concernant le conseil supérieur de la fonction hospitalière, les commissions paritaires, les congés, les positions, le travail à temps partiel.

Enfin, le titre IV contient plusieurs dispositions nouvelles. C'est ainsi que l'article 4 du projet prévoit l'organisation de la fonction publique hospitalière en corps. L'article 16 prévoit qu'un décret en Conseil d'Etat déterminera la liste des corps comparables à ceux des autres fonctions publiques. La mobilité des agents à l'intérieur de la fonction publique hospitalière et avec les fonctionnaires d'Etat et territoriaux est ainsi assurée. C'est un point important, nous le verrons à propos du redéploiement des effectifs.

Je ne citerai que quelques autres aspects nouveaux pour les fonctionnaires hospitaliers, mais qui s'alignent sur les règles applicables aux titres II et III, comme la création d'une liste complémentaire pour pourvoir les vacances survenant entre deux concours ou l'extension, prévue à l'article 39, des congés bonifiés en vigueur pour les fonctionnaires d'Etat hauts fonctionnaires hospitaliers, à tous les fonctionnaires hospitaliers. Il reste à souhaiter, sur ce dernier point, que les décrets d'application soient pris très rapidement. C'est le vœu de tout le monde.

Il en est de même pour l'introduction, par l'article 39, du congé de formation professionnelle ou des modalités de promotion interne prévues à l'article 33.

Les articles consacrés aux positions des fonctionnaires prévoient la création de deux nouvelles positions : la mise à disposition et la position hors cadre. Par ailleurs, l'article 26 supprime toute limite d'âge, ce qui est fondamental, pour l'accès des personnes handicapées aux corps et emplois publics.

Je voudrais, pour terminer, revenir sur deux aspects du projet de loi. Le premier, capital, a trait aux suppressions éventuelles d'emplois qui font l'objet des articles 87 à 90.

Ces dispositions peuvent se justifier pour des raisons tenant essentiellement aux inégalités de répartition des personnels entre les établissements et à la nécessité de redéploiement des effectifs. Par ailleurs, les modalités de fonctionnement des établissements sanitaires et sociaux imposaient sans doute l'introduction d'une plus grande souplesse dans l'organisation et la gestion des emplois.

Or, mais les articles 87 à 90 fixent les conditions du licenciement après suppression d'emploi. Or, la possibilité de licencier un fonctionnaire au motif que son emploi est supprimé n'existe pas dans la fonction publique de l'Etat.

L'article 69 du titre II précise, en effet, qu'hormis l'abandon de poste ou le licenciement pour insuffisance professionnelle, les fonctionnaires ne peuvent être licenciés qu'en vertu d'une disposition législative de dégageant des cadres prévoyant soit le reclassement des intéressés, soit leur indemnisation. Toutes les organisations syndicales ont appelé l'attention du rapporteur sur ce point et ont fait part de leurs inquiétudes, légitimes il faut le dire.

Tout le monde est d'accord pour s'opposer au caractère inéluctable du licenciement lorsqu'une suppression d'emploi est envisagée. L'introduction de formules d'arbitrage ou de concertation - et le projet de loi en prévoit plusieurs - permettra d'assouplir le système. C'est surtout la formation, et non pas le licenciement, qui doit être le moyen privilégié pour répondre à la disparition ou à la remise en cause de certaines fonctions hospitalières ou sociales. Par ailleurs, le souci de redéploiement doit prévaloir dans le secteur sanitaire et social en raison de l'évolution rapide des techniques.

La politique de redéploiement engagée dans le cadre de l'exécution du programme prioritaire d'exécution n° 11 du 9<sup>e</sup> Plan prend, à travers les dispositions envisagées par le titre IV, une résonance particulière. L'intention est manifestement de donner des possibilités aux pouvoirs publics pour adapter aux circonstances actuelles et futures les établissements hospitaliers et la situation des personnels, en un mot de favoriser le redéploiement.

Il semble judicieux d'examiner cette possibilité particulière par le biais des alternatives à l'hospitalisation.

A défaut d'un projet de loi qui, lui aussi, est attendu, il n'est pas mauvais d'en dire quelques mots. Pour mieux gérer, il est nécessaire de s'appuyer sur une connaissance plus exacte des besoins, il est nécessaire de réorganiser le système de santé grâce à un essor vigoureux de la prévention et des alternatives à l'hospitalisation, l'hôpital lui-même étant recentré sur ses fonctions techniques.

Or le parc hospitalier français reste globalement excédentaire. Beaucoup de lits sont occupés de façon irrationnelle et coûteuse.

Mais l'hyper-hospitalisation tient aussi et surtout à des facteurs sociaux. En cas de bonnes conditions sociales, avec des alternatives hospitalières en bon état de marche, un personnel qualifié, le traitement à domicile s'imposerait dans la plupart des cas.

L'organisation par un projet de loi du fonctionnement de ces différents services permettrait à toute personne - le plus souvent les personnes âgées - de passer progressivement, à l'intérieur du service de soins à domicile, d'une structure légère à une structure plus lourde, et réciproquement. L'hospitalisation à domicile, à point de départ hospitalier avec personnel hospitalier détaché, devrait être une des clés de voûte du système.

Or rappelons que l'équipement en lits d'hôpitaux, considéré comme satisfaisant en 1963, s'est tout de même accru de 74 000 unités au cours des quinze années suivantes. Dans la même période, la durée moyenne de séjour est tombée de dix-neuf à dix jours et elle continue de décroître. D'où, souvent, sureffectif et suréquipement, encore qu'il existe d'importantes disparités régionales.

Alors que sa vocation de médecine de pointe est affirmée avec force, l'hôpital continue d'accueillir un grand nombre de personnes dont l'état de santé ne nécessite que des soins assez simples. Par ailleurs, l'évolution des thérapeutiques doit amener la réorientation de certains établissements : un exemple caractéristique est celui de cet hôpital spécialisé dans les tuberculoses osseuses dont le taux d'occupation des lits est de 38 p. 100.

La surcapacité technique de l'hôpital, variable dans le temps du fait des progrès médicaux, suppose un redéploiement de ses moyens, particulièrement en personnel. Une des solutions, les alternatives à l'hospitalisation, peut à elle seule résoudre la contradiction entre l'objectif d'utilisation rationnelle du potentiel médical de l'appareil hospitalier et les exigences éthiques qui sont celles de notre société. Je me réfère, à ce sujet, au rapport de MM. Caquet et Karsenty : « Les alternatives à l'hospitalisation ».

Mais, on le sait, toutes les tentatives de réduction des capacités hospitalières, donc des effectifs, ne peuvent se dérouler dans un climat serein. Toutes proportions gardées, l'atmosphère est celle d'une guerre scolaire. Il n'est guère possible d'argumenter avant que ne soit lancé l'anathème de « démantèlement » et de « liquidation du service public » à l'encontre de ceux qui mettent en avant la nécessaire maîtrise des dépenses de santé.

Il n'empêche qu'il est une autre nécessité : garantir l'emploi des fonctionnaires et assurer, lorsqu'une suppression est envisagée, le reclassement le plus rapidement et dans les meilleures conditions possibles. C'est l'objet des articles 87 à 90. Par l'introduction d'amendements successifs et nombreux, nous essaierons de faire en sorte que les possibilités de reclassement offertes soient prioritaires et réelles, et que les droits des fonctionnaires hospitaliers soient respectés.

Un des derniers points que je souhaite évoquer, rapidement car nous y reviendrons plus longuement à l'occasion de la discussion des amendements qui seront déposés sur le sujet, concerne l'intégration ou la non-intégration des pharmaciens résidents dans le titre IV.

J'essaierai alors de répondre de façon précise au dernier argumentaire de synthèse du comité de liaison des syndicats de pharmaciens des hôpitaux.

De quoi s'agit-il ? L'article 2 du titre IV énumère les établissements dont les personnels sont concernés par le projet de loi. Parmi ces personnels, figurent les pharmaciens résidents. Ceux-ci, par l'intermédiaire de leurs syndicats, mènent une lutte vigoureuse - ô combien ! - pour être exclus du champ d'application de la loi et obtenir un statut de praticien.

Les raisons principales évoquées sont la nécessité de l'indépendance professionnelle, la garantie de l'éthique et de la déontologie, la nécessité de l'harmonisation avec le statut des

médecins hospitaliers et de l'harmonisation des conditions de formation et de recrutement avec ce même statut de référence.

Le rapport de M. Franck Serusclat traite de cette question avec bonheur. On ne peut qu'adhérer à ses conclusions et on ne peut qu'être conscient du rôle éminent joué par le pharmacien hospitalier : ses fonctions dans l'approvisionnement, dans la gestion, son rôle d'informateur, son rôle économique, sont parfaitement reconnus.

La reconnaissance de ce rôle entraîne-t-il *ipso facto* la sortie du champ d'application de la loi ? La commission des affaires culturelles, familiales et sociales ne le pense pas ! Elle croit au contraire - et les pharmaciens le savent - qu'il y aurait effet d'entraînement. Elle pense que ce rôle éminent qui est le leur, les pharmaciens peuvent le jouer avec succès à l'intérieur de titre IV. Un statut « hors-murs » n'y ajouterait rien.

La commission, en revanche, est sensible aux vœux émis par les pharmaciens résidents. Leur rôle, leur spécificité, leur indépendance professionnelle, le respect de la déontologie peuvent et doivent être soulignés et reconnus. Ils peuvent l'être grâce à la constitution, au niveau national, d'un statut particulier qui apportera les garanties demandées à l'intérieur du titre IV. Plusieurs amendements significatifs vont dans ce sens.

Un autre point mérite d'être évoqué. En trente ans, le système de soins a évolué dans le sens du progrès. La radioprotection contre les rayonnements ionisants, souvent évoquée depuis plusieurs semaines, a progressé elle aussi. Nous ne sommes plus à l'époque d'appareils crachotant leurs rayons dans tous les azimuts. La protection a cependant des limites : elle ne permettra jamais d'atteindre le degré zéro d'irradiation.

Les moyens théoriques pour la protection du personnel exposé existent, grâce à la mise en place et à l'étendue des moyens des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail créés par les lois Auroux et inscrits dans le code du travail. Entre autres mesures, rappelons la présence du médecin du travail dans ces comités. Mais actuellement, et ce depuis fort longtemps, la situation est très embrouillée. Certains personnels des services d'électroradiologie bénéficient de congés supplémentaires annuels fort variables quant à leur durée, celle-ci allant de quelques jours à plusieurs semaines. A signaler d'ailleurs que beaucoup n'en bénéficient pas, par exemple à l'Assistance publique de Paris.

Il y a là une inégalité certaine. Il n'empêche que les organisations syndicales considèrent ces congés supplémentaires comme un droit acquis et contestent les modalités d'application prévues par la circulaire du 30 janvier 1985 prévoyant la suppression progressive de cet avantage. Sans faire part de mon sentiment dans cet exposé, puisque la commission n'a pas été saisie de ce sujet, j'aimerais, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous nous donniez l'avis du Gouvernement.

Voilà donc un projet important, complexe, aride souvent, qui va compléter avec bonheur l'ensemble statutaire du personnel de la fonction publique. Vous l'avez dit récemment, monsieur le secrétaire d'Etat, « le bon fonctionnement et l'amélioration du service public au profit des malades ne sauraient se concevoir sans les 630 000 agents du service public sanitaire et social ». Le texte dont nous allons débattre va en définir les modalités pour une longue période. Le livre IX a été appliqué plus de trente ans. C'est dire l'importance du titre IV ! (Applaudissements sur les bancs des socialistes).

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, chargé de la santé.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les députés, ce projet de loi, qui doit devenir le titre IV du statut général de la fonction publique, titre consacré à la fonction publique hospitalière, constitue, avec la loi du 13 juillet 1983 définissant les droits et obligations des fonctionnaires, la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat et la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, un ensemble législatif cohérent, consacrant la mise en place d'une fonction publique très fortement modernisée. C'est en fait le dernier volet définissant les règles applicables aux différentes catégories de fonctionnaires non

médicaux. Il concernera celles et ceux d'entre eux en fonction dans les établissements d'hospitalisation publique et dans certains établissements publics à caractère social.

Si le droit de la fonction publique a toujours été marqué par son particularisme, il a très longtemps manqué d'une assise législative. L'existence d'un statut général définissant les droits et les obligations des fonctionnaires n'est pas très ancienne, puisqu'elle remonte à 1946 pour la fonction publique d'Etat. Et c'est le décret-loi du 20 mai 1955 qui constitue le premier texte de portée générale concernant les personnels hospitaliers et l'ébauche de l'actuel livre IX du code de la santé publique.

Depuis 1981, le Gouvernement a entrepris une vaste politique de rénovation de notre système hospitalier, qui ne pouvait bien évidemment pas laisser à l'écart la gestion des personnels et les personnels eux-mêmes, ainsi que ceux du secteur social relevant de l'article L. 792 du code de la santé.

Le texte qui vous est présenté ne comporte aucune des dispositions d'ordre général définissant les droits et obligations des agents dont les principes figurent désormais dans la loi du 13 juillet 1983. Ceux-ci sont applicables aux fonctionnaires de l'Etat comme ils le sont aux fonctionnaires des collectivités territoriales et de la fonction publique hospitalière.

Outre cette articulation nouvelle entre les quatre titres d'un statut qui forme une unité, le projet qui vous est soumis apporte au décret-loi du 20 mai 1955 de notables modifications et, à beaucoup d'égards, il est profondément novateur. Certaines de ces novations sont communes aux titres II, fonction publique de l'Etat, au titre III, fonction publique territoriale, et au projet de titre IV. En revanche, compte tenu des acquis obtenus au fil des temps par les personnels hospitaliers et compte tenu des règles et des sujétions particulières de fonctionnement des établissements concernés, certaines novations présentent, très légitimement, un caractère original.

La qualité du rapport du docteur Couqueberg pour la commission des affaires culturelles, familiales et sociales me permettra, pour illustrer mon propos, d'aller aux points essentiels du texte. J'aurai l'occasion de compléter mes réponses à l'issue du débat général et lors de l'examen des différents articles et des amendements y afférents.

Premier point : le champ d'application du livre IX du code de la santé publique est élargi pour une plus grande unité de la fonction publique hospitalière.

Depuis 1955, le souci du législateur a été d'élargir progressivement le champ d'application du livre IX qui, à son origine, ne couvrait pas, tant s'en fallait, l'ensemble du secteur public, sanitaire et social. Je rappelle qu'ont été intégrés successivement les établissements sanitaires nationaux, les établissements sanitaires relevant de l'ex-département de la Seine, les établissements à caractère public pour mineurs inadaptés, l'administration générale de l'assistance publique de Marseille ainsi que les hospices civils de Lyon.

Le nouveau titre IV ajoute à cette liste les établissements publics ou à caractère public pour adultes handicapés ou inadaptés, les centres d'hébergement et de réadaptation sociale, publics ou à caractère public et, surtout, l'administration centrale de l'assistance publique à Paris, dont le statut général des personnels, pour des raisons historiques confirmées par les lois du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière et du 31 décembre 1975 portant réforme du régime administratif de la ville de Paris, demeurait fixé par décret en Conseil d'Etat. Bien entendu, si le principe de l'application du titre IV et des décrets qui en seront issus à cette dernière administration est maintenant clairement posé, des adaptations sont néanmoins prévues en ce qui concerne le maintien des avantages acquis au niveau de certains statuts particuliers et les règles de constitution et de fonctionnement des organismes consultatifs. Les spécificités de cette administration font en effet que le droit commun ne pourrait être toujours strictement appliqué, et je souhaite vivement, pour l'essentiel, le maintien de la rédaction des articles qui vous sont proposés sur ces points. Ils ont fait l'objet d'un consensus tant de la part de la direction générale de l'assistance publique de Paris que des organisations syndicales unanimes de cette grande entité juridique.

Le deuxième point concerne les carrières, qui sont améliorées dans leur structure et leur déroulement.

Dans le cadre du livre IX du code de la santé publique, la fonction publique hospitalière est essentiellement une fonction publique d'emplois fondée sur le principe de la confu-

sion du grade et de l'emploi. Dans le cadre des propositions contenues dans le projet de titre IV, elle devient essentiellement une fonction publique de carrières, fondée sur le principe de la distinction du grade et de l'emploi.

Par ailleurs, et afin de satisfaire les principes posés dans la loi du 13 juillet 1983, titre I<sup>er</sup>, les possibilités de mobilité ont été doublement accrues, que ce soit à l'intérieur de la fonction publique hospitalière ou entre les différentes fonctions publiques dans ce dernier cas grâce à la comparabilité des corps.

A cet effet, le titre IV fait obligation à l'autorité compétente d'assurer la publicité des emplois vacants ou dont la vacance a été prévue, et d'en informer l'autorité administrative compétente de l'Etat.

En troisième lieu, le projet de loi met en place des organismes consultatifs aux compétences élargies pour une administration transparente et efficace.

Pour parvenir à établir la parité entre la fonction publique hospitalière et les fonctions publiques d'Etat et des collectivités territoriales, il y avait lieu de prévoir une innovation importante d'ordre institutionnel qui conduit à modifier la composition de la commission mixte paritaire afin d'y associer les membres du conseil supérieur des trois fonctions publiques. Cette instance nouvelle pourra être consultée sur les projets de statuts particuliers de corps comparables des deux ou trois fonctions publiques. Le nouveau système permet aussi un décloisonnement, une plus grande mobilité. C'est l'une des innovations essentielles du texte que j'ai l'honneur de vous présenter.

S'agissant des dispositions organiques, le texte soumis à votre discussion reprend les orientations du statut général de 1946 et s'éloigne sensiblement de l'ordonnance de 1959 ainsi que du décret-loi de 1955 codifié dans le livre IX du code de la santé publique. Il témoigne du souci du Gouvernement de développer le rôle des organismes de consultation des personnels. C'est ainsi que la compétence générale du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière est réaffirmée avec, en plus, une possibilité d'autosaisine à la demande du tiers des ses membres.

La place des commissions administratives paritaires, dont la composition est définie de telle sorte que leur représentativité soit indiscutable, est également mieux assurée.

Il est à noter qu'à la différence des titres II et III, le projet qui vous est soumis ne traite pas des questions concernant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail. Cette distinction provient du fait que les établissements mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique - et il en sera de même de ceux qui sont énumérés à l'article 2 du présent titre - relèvent en ces domaines des dispositions du code du travail, ainsi que l'ont prévu les articles L. 231 et L. 241 de la loi du 23 décembre 1982. En application de ces articles, deux décrets du 16 août 1985 ont d'ailleurs fixé les dispositions applicables, d'une part, à la constitution et au fonctionnement des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, d'autre part, à la constitution et au fonctionnement des services de médecine du travail dans les établissements considérés.

Quatrième point : le recrutement.

Ce projet de loi portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière confirme le principe posé par le titre IX, selon lequel les agents hospitaliers non médicaux sont recrutés par concours suivant la nature des emplois, les concours ayant lieu sur titres ou sur épreuves.

Il ajoute cependant deux novations. D'une part, les limites d'âge supérieures ne sont pas applicables aux travailleurs handicapés. D'autre part, les listes complémentaires d'admission établies par le jury permettront de pourvoir des vacances d'emploi survenant dans l'intervalle de deux concours dans la limite d'un an.

Par ailleurs, le titre IV prévoit que les statuts particuliers de certains corps de catégorie A pourront prévoir l'accès direct de fonctionnaires hospitaliers ou de fonctionnaires de l'Etat de catégorie A à la hiérarchie de ces corps.

Cinquième point : les positions. Les articles concernant les différentes positions des fonctionnaires reprennent les dispositions en vigueur avec cependant, là aussi, quelques novations.

Tout d'abord, les fonctionnaires originaires des départements d'outre-mer pourront bénéficier, tous les trois ans, d'un congé bonifié pour se rendre dans leur département

d'origine, dans les mêmes conditions que leurs homologues de l'Etat. Actuellement, seuls les personnels de l'assistance publique de Paris ont droit à ces avantages, dans des conditions cependant moins favorables que celles dont bénéficient les fonctionnaires de l'Etat.

Les modalités d'attribution des congés de longue durée et de longue maladie sont modifiées pour tenir compte de l'évolution des méthodes thérapeutiques.

Un congé de formation professionnelle est créé.

Les fonctionnaires pourront être mis à disposition d'un autre établissement entrant dans le champ d'application du titre IV ou d'un organisme d'intérêt général, en continuant d'être rémunérés par leur établissement d'origine. Il s'agit d'une nouvelle modalité de la position d'activité.

Une position nouvelle est créée : la position hors cadre.

Les fonctionnaires détachés au titre de la coopération seront obligatoirement réintégrés dans leur établissement d'origine, au besoin en surnombre, à l'issue de leur détachement. Quant aux fonctionnaires détachés à un autre titre, ils bénéficieront d'un reclassement par priorité dans un autre établissement dans le cas où ils ne pourraient être réintégrés dans leur établissement d'origine faute d'emploi vacant.

Enfin, les autorisations spéciales d'absence accordées aux agents pour participer aux réunions des organismes délibérants ou consultatifs des établissements sont étendues aux membres des mutuelles, de l'association nationale pour la formation du personnel hospitalier et du comité de gestion des œuvres sociales des établissements d'hospitalisation publics, ces deux derniers organismes étant dénommés, dans l'article 43 du titre IV, « organismes privés de coopération interhospitalière ».

Le sixième point concerne l'avancement de grade et le reclassement pour raisons de santé.

Les modalités d'avancement de grade sont définies de manière plus précise. Par ailleurs, le principe selon lequel les agents d'un établissement peuvent être nommés par avancement de grade dans un autre établissement est affirmé, alors qu'actuellement cette possibilité n'existe pas pour tous les emplois. Il s'agit, là encore, d'une disposition destinée à parfaire la mobilité entre les établissements.

Septième point : la discipline.

La liste des sanctions disciplinaires est élargie de manière à permettre une meilleure adéquation entre les faits reprochés au fonctionnaire et la sanction prononcée. De plus, il est prévu que le blâme est effacé automatiquement du dossier au bout de trois ans si aucune sanction n'est intervenue pendant cette période. Enfin, l'exclusion temporaire de fonctions peut être assortie d'un sursis total ou partiel. Ces deux dernières dispositions constituent des innovations.

Huitième point : la cessation de fonctions est mieux protégée.

Les dispositions prévues en cas de suppression d'emploi sont destinées à apporter le maximum de garanties aux fonctionnaires.

Le comité technique paritaire doit être obligatoirement consulté sur tout projet de suppression d'emploi et une procédure de consultation des différentes parties concernées est mise en place par le commissaire de la République au niveau régional lorsque des suppressions d'emplois sont envisagées dans plusieurs établissements d'une même région.

Neuvième point : le droit syndical se trouve confirmé et mieux précisé.

Le titre IV donne une valeur législative à des dispositions qui, jusqu'à présent, n'avaient fait l'objet que de circulaires, notamment en matière d'affichage et de distribution des informations syndicales et en ce qui concerne les cotisations syndicales. Il donne également valeur législative aux dispositions permettant la mise à disposition de fonctionnaires auprès des organisations syndicales nationales et l'octroi de décharges d'activités de service.

Mesdames, messieurs les députés, ce sont donc des dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière assez profondément renouvelées que ce projet de loi soumet à votre examen. Il concerne environ 630 000 agents que notre objectif est de mettre à parité avec les personnels des fonctions publiques de l'Etat et des collectivités territoriales, tout en respectant l'autonomie des établissements hospitaliers et, bien évidemment, la spécificité hospitalière, notamment ses

exigences de souplesse dans la gestion des personnels, essentiellement dues à l'évolution rapide des techniques et aux transformations en cours dans le domaine de la gestion hospitalière.

Je ne développerai pas ces points, que M. Couqueberg a bien voulu rappeler, et qui intéressent en particulier la coopération inter-hospitalière et l'extériorisation nécessaire de l'hôpital, l'essentiel en est pour nous - je le souligne une fois de plus - de tirer le meilleur parti des ressources existantes en développant de nouvelles relations.

Ce projet de loi complète en outre la politique conduite depuis 1981 par le Gouvernement et qui s'articule autour de deux objectifs : maintenir le système de santé français au plus haut niveau mondial en l'adaptant aux évolutions techniques, scientifiques et sociales ; garantir à tous l'accès aux soins au niveau le plus élevé.

Le bon fonctionnement et l'amélioration de la qualité du service public hospitalier au profit des malades ne sauraient se concevoir sans les 630 000 agents du secteur public sanitaire et social.

Je voudrais, mesdames, messieurs, remercier à nouveau M. le rapporteur pour la qualité de son exposé. Tout comme lui, je souhaite qu'à l'issue de nos débats, un texte à vocation législative de qualité puisse être promulgué au bénéfice du service de santé auquel, les uns et autres, nous sommes très attachés. *Applaudissements sur les bancs des socialistes.*

**M. le président.** Dans la discussion générale, la parole est à M. Lauriol.

**M. Marc Lauriol.** Le projet de loi portant titre IV du code de la fonction publique que vous nous présentez aujourd'hui, monsieur le secrétaire d'Etat, au nom du Gouvernement, a pour objectif avoué de fonctionnariser les 700 000 agents des hôpitaux publics français. Or il n'atteint même pas ce but dans la mesure où le titre I<sup>er</sup> du code de la fonction publique, voté il y a quelques mois par le Parlement et qui constitue la référence en matière de droits et obligations des fonctionnaires, ne vise pas les personnels des hôpitaux.

Ces derniers se trouvent donc, du fait de votre proposition, rattachés à un dispositif général qui n'avait pas voulu d'eux à l'origine. La solution de rattrapage que vous nous proposez aujourd'hui nous autorise à douter de l'estime qu'elle traduit envers ceux qui assurent le fonctionnement du service public hospitalier : vous n'en faites que des fonctionnaires par raccroc !

Dans le projet de loi que vous soumettez à notre vote, vous modifiez la composition du conseil supérieur de la fonction hospitalière en limitant la représentation des administrateurs élus locaux, au mépris du statut juridique des établissements et des grands principes de la décentralisation que vous prônez en toute occasion, en excluant les pharmaciens et en supprimant la représentation spécifique dont disposaient les directeurs d'établissement par le biais de leur organisation professionnelle. Il est, pour nous, très peu admissible d'exclure ainsi ces cadres supérieurs des hôpitaux, responsables au premier chef de la bonne marche des établissements, en très étroite collaboration avec le corps médical.

Mais, au-delà de ces remarques, nous tenons à souligner solennellement qu'il nous paraît inconcevable d'assimiler ces mêmes cadres supérieurs à l'ensemble des personnels hospitaliers qu'ils nomment et qu'ils gèrent.

Les règles classiques de la fonction publique sont incompatibles avec une gestion moderne des établissements, qu'induisent notamment les problèmes économiques actuels. Elles ne sauraient donc être appliquées à ces établissements sous peine de conduire l'hôpital à l'immobilisme dont la population tout entière ne pourrait que pâtir.

D'ailleurs, monsieur le secrétaire d'Etat, que faites-vous des promesses de modification du statut de ces cadres, qui sont plus qu'impérieuses et que vous avez à maintes reprises annoncées ? On ne saurait impunément se servir ainsi de la loyauté de ces responsables de très haut niveau qui assurent la qualité de notre système hospitalier.

En ce qui concerne les pharmaciens, il nous paraît indispensable de les doter d'un statut de praticiens, à l'instar de celui des médecins hospitaliers. Leur niveau de recrutement, leur formation et la nécessaire indépendance dont ils doivent bénéficier dans l'exercice de leur art justifient leur assimilation au corps médical.

L'un des leurs, d'ailleurs, qui siège au demeurant sur vos bancs puisqu'il s'agit de M. Bernard Charles, a déposé en commission un amendement reprenant les dispositions arrêtées par le groupe de travail, mis en place à votre initiative. Vous l'avez rejeté faisant ainsi assez bon marché de cette concertation dont vous parlez si souvent : voilà la démarche dans laquelle chacun peut reconnaître une méthode de gouvernement dont la devise pourrait être « reculer pour mieux sauter ».

Le groupe R.P.R. affirme son approbation de cet amendement non seulement parce qu'il découle d'une logique qui est nôtre et qui n'est pas la vôtre, mais aussi parce qu'il répond aux besoins d'une profession volontairement ou non trop oubliée dans vos projets.

Quant aux directeurs d'hôpitaux, l'importance de leur responsabilité est sans commune mesure avec celle des fonctionnaires d'administrations centrales, à l'égard tant du Gouvernement que des élus locaux. Cette responsabilité doit conduire à les doter d'un statut qui, tout en les maintenant agents publics, leur assure une position sociale comparable à celles des médecins, qui leur garantisse une certaine indépendance professionnelle et qui dynamise leur rôle et leurs fonctions en les calquant sur celles des chefs d'entreprise.

Ces raisons essentielles ne souffrent à nos yeux aucune discussion.

Je ne puis, faute de temps et pour éviter d'alourdir la discussion, développer d'autres critiques pourtant sévères, tel le fait que votre texte conduira à une bureaucratie inévitable dans la gestion hospitalière, ce qui n'est certainement pas de nature à lui acquiescer notre faveur.

Je ne vous surprendrai donc pas en vous annonçant, monsieur le secrétaire d'Etat, que le groupe du rassemblement pour la République, animé par une vision dynamique des établissements hospitaliers, se prononcera contre ce texte dans la rédaction qui nous est soumise par le Gouvernement et par la commission. *(Applaudissements sur les bancs du rassemblement pour la République et de l'union pour la démocratie française.)*

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

**M. Guy Chanfrault.** Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, les différentes dispositions concernant les agents de la fonction publique sont regroupées dans le titre I pour ce qui concerne les principes généraux, dans le titre II pour les fonctionnaires de l'Etat, et dans le titre III pour les fonctionnaires des collectivités territoriales. Ces titres devaient être complétés par un texte relatif à la fonction publique hospitalière ou médico-sociale.

Les agents des professions non médicales en milieu hospitalier ou dans les établissements médico-sociaux étaient jusqu'alors régis par des statuts définis par le livre IX du code de la santé publique. Outre la disparité des statuts présidant à la définition des droits et obligations de ces personnels, la notion de fonction publique ne s'appliquait pas légalement aux uns et aux autres. Un texte se devait donc de préciser les droits et les obligations statutaires de personnels désormais intégrés à un type de fonction publique jusqu'alors de fait sinon de droit. Car la tutelle juridique de ces agents, exercée par les préfets commissaires de la République, soit par les conseillers généraux, soit par les maires, justifiait un ajustement. Enfin, un tel texte doit permettre de parachever une réforme d'ensemble de l'hospitalisation publique, engagée au terme de la réforme des études du troisième cycle médical et pharmaceutique, de la départementalisation hospitalière et du budget global hospitalier.

Ce texte est donc conforme à notre logique politique. Il a le plus l'avantage de bénéficier d'un accueil généralement favorable des organisations syndicales représentatives des personnels non médicaux qui font l'objet de ses dispositions.

Il est presque superflu de préciser qu'il propose à notre analyse et à notre critique plus d'un point favorable. Et d'autres voix que la mienne vous en rendront justice. Reste que notre commission l'a très notablement amendé, souvent plus que pour des raisons de simple présentation ou de rédaction. Il me semble donc utile, au fil des articles du présent titre, de formuler quelques observations.

Avant tout amendement, il est apparu que les dispositions de ce texte étaient de nature à soulever l'opposition du corps des pharmaciens résidents des hôpitaux publics, qui sont unanimement pour une non-intégration au dispositif du titre IV.

Ils allèguent que la réforme du troisième cycle des études médicales et pharmaceutiques, permettant par les épreuves d'un internat qualifiant l'accès soit à la pratique de la pharmacie clinique, soit à celle de la pharmacie biologique dans le cadre hospitalier, est contradictoire avec un statut qui, pour les seconds, s'aligne sur celui des médecins hospitaliers et, pour les premiers, les assimile à l'ensemble des professions non médicales.

Ils font valoir le risque d'une désaffection pour l'exercice de la pharmacie clinique au bénéfice de celui de la pharmacie biologique par l'effet peu incitatif des dispositions du présent titre.

Ils font ressortir que la réforme du troisième cycle des études introduit pour la première fois une relation directe pharmacien-malade et considèrent que leur mission dans le cadre hospitalier prend une tendance à la pratique par trop commerciale.

Ils font observer que l'exercice de leur activité exige, en accord avec les décisions législatives présidant aux règles de leur ordre professionnel, une indépendance professionnelle liée à l'éthique et à la déontologie, qui ne peut s'accommoder de leur subordination au directeur d'établissement.

Ils rappellent, en effet, leur rôle primordial dans la définition, dans la mesure exacte de l'efficacité, dans la mesure du degré d'innocuité, du principe actif, du générique du médicament.

Ils évoquent la part croissante qu'ils prennent techniquement dans la mise en œuvre de matériels à usage thérapeutique.

Ils insistent sur un rapport égal dans la trilogie directeur-médecin-pharmacien, leur intervention souhaitable dans les C.M.C., leur participation à la définition des marchés du médicament et des instrumentations à visée thérapeutique.

Compte tenu de ces observations, ne pensez-vous pas, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'il soit possible d'aménager, dans le cadre du titre IV, quelques dispositions propres au statut particulier de ce corps ? En effet, au moment où nous mettons en place une rehomogénéisation des différents corps au sein de l'hôpital public, il ne peut être décent d'ouvrir la voie à de multiples dérogations, car d'autres se sont déjà fait connaître.

Ainsi, reconnaître la spécificité déontologique et professionnelle des pharmaciens, tant dans ce texte que dans celui de la loi n° 84-5 portant diverses mesures relatives à l'organisation des services publics hospitaliers, prévoir à leur intention, puisqu'ils sont gérés et recrutés au niveau national, un comité technique paritaire national répondrait à leur souci d'indépendance professionnelle et mettrait en cohérence l'esprit présidant à leur formation et à leur pratique hospitalière. Ce serait rendre hommage à un corps dont la préoccupation dominante est non l'attrait commercial mais l'intérêt pour un malade qu'il côtoie quotidiennement. Enfin, ces professionnels ne font-ils pas partie de ceux qui sont les plus favorables aux réformes engagées par vous et vos prédécesseurs ? Ce n'est pas négligeable.

Le texte reste ambigu, en particulier sur une définition juridique précise des agents exerçant une activité permanente à temps non complet en ce qui les distingue ou non des agents contractuels car les dispositions du texte dont nous débattons instituent le recours à des contractuels. Si l'on conçoit sans peine que ne peuvent prétendre à l'appartenance à un corps selon des grades définis ceux qui, dans le cadre hospitalier, exercent des emplois techniques d'assistance diagnostique ou thérapeutique aux personnels médicaux - je pense aux électroniciens, aux personnels de maintenance électro-technique, informatique entre autres - faute de diplômes validant un recrutement spécifique à l'hospitalisation, si l'on considère qu'une souplesse et une adaptabilité permanente de ces emplois à des mutations et innovations techniques rapides justifient la contractualisation, nous n'en sommes pas moins alertés par des dispositions dont l'application peut être étendue à d'autres emplois que pourraient justifier les contraintes de gestion de tel ou tel établissement, d'autant qu'il est difficile d'établir une comparaison entre les fonctions définies dans le présent titre et celles des agents concernés par les titres II et III. Aussi souhaitons-nous que les décrets d'application à venir fixent précisément les limites à imposer au recours à la contractualisation. Nous le souhaitons d'autant plus vivement que le recours institutionnalisé à la contractualisation, par les rigidités qu'il introduit, va

à l'encontre de l'aménagement, de la répartition du temps de travail, voire de la mobilité de l'emploi que requièrent plus que toutes les spécificités des emplois hospitaliers. Il nous faut cependant souligner à ce sujet la disposition du présent titre qui améliore de façon incontestable le dispositif présidant à la titularisation des personnels contractuels.

Nous appelons également votre attention, monsieur le secrétaire d'Etat, sur l'actuelle rédaction de l'article 11 du titre IV. Cet article définit la composition du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et, dans son 2<sup>e</sup>, intègre des représentants des assemblées délibérantes et des directeurs des établissements mentionnés à l'article 2. Les dispositions en vigueur y intégraient explicitement trois maires et deux conseillers généraux. Certes, le mode de désignation de ces représentants des collectivités territoriales pouvait, ici et là, soulever quelques réserves. Au moins, le texte les appelait à siéger en qualité. Le projet dont nous débattons, nous garantit-il, par le biais du deuxième alinéa de l'article 11, une telle représentation ? Nul ne peut en préjuger.

Nous avons aussi souhaité, monsieur le secrétaire d'Etat, que les fonctionnaires de catégorie A, régis par les dispositions non seulement des titres II et IV, mais également du titre III, puissent accéder directement à la hiérarchie de l'un quelconque des corps définis par ces titres sous la seule réserve qu'ils figurent sur une liste établie par décret en Conseil d'Etat.

Cette disposition, qui fait l'objet d'un amendement de notre commission, vise à ne pas exclure de certaines prérogatives certains fonctionnaires des collectivités territoriales. Notre souci correspond ainsi à la réalité, chaque jour plus affirmée, de la mobilité de l'emploi et correspond, pensons-nous, à une certaine homogénéité dans la formation de ces professionnels.

Procédant à une analyse critique article par article, il nous semble que les dispositions de l'article 39 reviendraient sur des avantages acquis aux manipulateurs de radiodiagnostic et de radiothérapie. Il s'agit, en l'occurrence, des congés supplémentaires reconnus par certains textes et que le présent titre ne reprend pas.

Vous me direz qu'aux termes des dispositions actuelles, quoique d'application récente, concernant les C.H.S.C.T., des possibilités larges sont offertes de renforcer les structures de protection des personnels concernés, ce qui est de la compétence des comités techniques paritaires. Mais convenez que sans doute de moins en moins souvent, mais parfois tout de même, certains investissements spécifiques mettent du temps à se concrétiser et à être opérationnels, que les petits hôpitaux manquent parfois de tels dispositifs, qu'enfin l'urgence exige souvent de soustraire les agents manipulateurs à une protection suffisante, qu'en bien des cas l'exposition aux radiations ionisantes est inévitable, toutes circonstances justifiant le maintien de cet avantage.

Nous nous félicitons, à propos de cet article 39, du droit fait aux personnels des hôpitaux publics, dont le lieu de résidence habituel se situe soit dans les départements et territoires d'outre-mer, soit dans les départements de Corse, à des congés bonifiés et à une possibilité de cumul de ces congés annuels sur deux ans. Cependant, nous nous permettons d'insister, d'une part, sur l'urgence de la publication des décrets d'application de ce texte et, d'autre part, sur l'intérêt que nous portons au contenu de ces décrets qui ne doivent comporter aucune clause restrictive à un droit écrit, en particulier celle qui pourrait faire référence aux éventuelles contraintes résultant des budgets des établissements.

Monsieur le secrétaire d'Etat, nous savons que vous vous préoccupez de la gravité de la situation créée par l'abandon de poste d'un fonctionnaire, compte tenu de la spécificité des fonctions assumées par le personnel hospitalier dans la mesure où elles touchent très directement l'intégrité de l'homme et, au-delà, sa vie même. La notion d'abandon de poste n'est pas directement l'objet des dispositions explicites du titre II. En effet, il y fait allusion par exclusion des situations ne pouvant entraîner le licenciement, de telle sorte que le traitement disciplinaire de l'abandon de poste ne peut s'instruire qu'à la lumière d'une jurisprudence fondée sur l'article L. 859 du code de la santé publique. Nous pensons qu'il serait judicieux d'introduire cette même disposition en termes identiques dans le libellé du second alinéa de l'article 83 du présent titre.

L'article 87 situe le niveau des consultations préalables à toute décision d'adoption d'un plan de suppression d'emploi au cadre régional. Ne pensez-vous pas qu'il eût été préférable de confier aux instances départementales le soin de porter un jugement sur une situation dont le traitement mériterait, à l'évidence, d'être aussi décentralisé que possible pour des raisons qu'il serait vain d'énumérer ici d'autant qu'est requis en premier chef l'avis d'un comité technique paritaire exerçant ses missions dans le cadre localisé de l'établissement ?

Les dispositions figurant dans ce texte et relatives aux situations des fonctionnaires dont on supprime les emplois appellent, de notre part, des réserves qui ne sont pas de pure forme et qui, quel que soit le sort que leur réservera la discussion, ont fait au sein de notre commission l'objet d'un large consensus. Certes, elles constituent une avancée par rapport aux garanties qu'introduisait le livre IX. Mais si les conditions de traitement, si les conditions d'indemnisation et leur nature peuvent donner satisfaction, par contre les coordonnées géographiques de l'emploi de substitution offert, d'une part, et le temps assigné en limite à la légitime incertitude de choix opposée aux fonctionnaires, d'autre part, nous paraissent insuffisants.

Enfin, sur ce point, plusieurs amendements ont à nos yeux une valeur plus que symbolique. Le primat du licenciement avancé par le texte doit céder le pas à la notion de suppression d'emploi assortie *in fine*, et *in fine* seulement, soit du licenciement, soit d'une mise en disponibilité à la demande de l'intéressé.

Ces dernières considérations me conduisent à exprimer ici le regret que deux projets n'aient pu, faute de temps - je n'ose penser qu'il y a d'autres raisons - être sinon étudiés, car ils l'ont été, je le sais, du moins déposés. Je veux parler de ceux qui sont relatifs à la carte sanitaire et à l'organisation des activités alternatives à l'hospitalisation.

Ces deux textes auraient pu apporter une solution satisfaisante aux fonctionnaires privés d'emploi en affectant ces derniers dans un cadre défini et aussi peu éloigné que possible de leurs lieux de vie, et en leur confiant des activités de soins et de prévention des maladies sur les lieux mêmes où résident les malades.

En effet, il nous faut éviter à tout prix que l'accélération des progrès dans les techniques de diagnostic, de soin et de prévention ne conduise à une déshumanisation qui serait contraire à notre idéal.

Avec l'annonce d'un prochain débat sur les transports médicaux urgents et d'un autre sur la sectorisation psychiatrique, sommes-nous en droit d'attendre avec quelque espoir que se parachève la remarquable série de réformes appliquées à la politique de la santé dans ce pays ? Je dis ici qu'après l'adoption de ce texte, que nous approuvons et que nous jugeons très bon, nous sommes solidairement d'accord pour atteindre cet objectif et du même coup dépasser certaines échéances.

Monsieur le secrétaire d'Etat, sachant que votre projet comporte d'incontestables novations visant à une amélioration décisive des conditions statutaires d'exercice des personnels non médicaux des établissements définis par le texte, sachant, par ailleurs, que selon une logique incontournable, vous et nous contribuerons à rendre tout à la fois plus performantes, plus adaptée au service de l'homme malade et mieux contrôlée dans le déroulement de ses missions l'hospitalisation publique, qu'il me soit permis de souhaiter à cette tribune que l'effort considérable que le Gouvernement assume pour la meilleure utilisation possible des moyens que lui procure la solidarité nationale soit gratifié de la plus large approbation (*Applaudissements sur les bancs des socialistes*).

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

**M. Jean-Paul Fuchs.** Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, ce projet de loi n'introduit certainement pas un bouleversement dans la fonction publique hospitalière car, comme le constate le Gouvernement dans son exposé des motifs, le statut général des personnels non médicaux des établissements visés par ce texte est depuis longtemps aligné - au moins pour l'essentiel - sur ce qu'étaient le statut général des fonctionnaires de l'Etat et le statut des agents des collectivités locales avant la réforme intervenue en 1983.

L'adoption de ces réformes rendait inévitable la transformation du statut de 1955, d'autant qu'il avait vieilli et n'avait pas toujours suivi la mutation considérable du système hospitalier français accomplie depuis trente ans.

Ce projet constitue donc plus modestement une entreprise de rénovation des textes et représente l'aboutissement logique d'une longue évolution législative et réglementaire. A ce titre, il apporte des améliorations qui, bien que limitées, doivent être reconnues.

Il donne d'abord la qualité de fonctionnaire à 650 000 personnes et, en les mettant sur le même pied que les fonctionnaires de l'Etat et des collectivités locales, consacre l'importance économique et sociale de leurs efforts pour la collectivité.

Il soumet, d'autre part, l'ensemble des personnels non médicaux des établissements sanitaires et sociaux à un même statut, bien que l'on puisse se demander si les possibilités de dérogation pour l'assistance publique ne continueront pas de maintenir ces personnels à l'écart.

Par ailleurs, l'organisation en corps et catégories devrait permettre d'améliorer les conditions d'emploi des personnels, de favoriser leur mobilité et de rationaliser la gestion de leur carrière.

De plus, ce nouveau statut s'efforce de concilier le souci d'alignement sur le cadre général de la fonction publique et la nécessité de ménager certaines spécificités irréductibles au secteur sanitaire et social. Les règles concernant les dérogations au principe de l'organisation en corps, le recours aux agents contractuels et les suppressions d'emploi relèvent de cette préoccupation.

Une réforme qui se présente comme offrant plus de garanties au personnel, tout en améliorant la gestion du système sanitaire et social, devrait rencontrer un accord sans réserve. Pourtant tel n'est pas le cas, au moins pour deux raisons.

La première est que la politique de santé, et notamment la politique hospitalière dans laquelle cette réforme s'insère, ne laisse pas de susciter des inquiétudes pour la mise en œuvre de certaines dispositions. Je pense en particulier à l'article 88 qui spécifie qu'un fonctionnaire cesse d'être rémunéré six mois après le licenciement pour suppression d'emploi ou s'il refuse trois postes. Les orateurs qui m'ont précédé ont émis les mêmes réserves sur cet article.

Certes, cette régie existe déjà, et son maintien peut se justifier par la nécessité d'adapter, dans certains cas, les structures hospitalières à une évolution très rapide des techniques médicales. Elle peut pourtant prendre une tout autre portée dans le cadre d'une orientation générale de réduction des capacités hospitalières.

Cette mesure intervient en effet au moment où le système sanitaire et social est à un tournant de son histoire. Le 9<sup>e</sup> Plan avait prévu que pendant sa durée d'application, 80 000 lits ou places seraient supprimés, mais que 55 200 seraient créés et 27 000 modernisés.

Tout le monde avait cru comprendre que la politique de redéploiement comportait un volet négatif - la suppression de 80 000 lits ou places jugées excédentaires, notamment dans les hôpitaux psychiatriques - qui serait compensé par un volet positif, la création ou la modernisation de 82 000 lits ou places, en particulier dans des structures de soins plus légères.

Or tout s'est passé comme si le Gouvernement s'était donné le plus rapidement possible les moyens de réaliser la réduction des capacités hospitalières grâce aux diverses réformes tendant à la maîtrise de la gestion hospitalière, comme le budget global et aujourd'hui le licenciement pour suppression d'emplois, mais en négligeant d'accomplir les réformes permettant de développer les formules alternatives à l'hospitalisation.

Les projets de loi, longtemps annoncés et toujours renvoyés à plus tard, sur la planification hospitalière et sur le développement des alternatives à l'hospitalisation, font aujourd'hui cruellement défaut. Il est étonnant que le Gouvernement n'ait pas trouvé le moyen de les inscrire au cours de cette session surchargée par ailleurs de textes moins attendus.

Comment peut-on redéployer, dans de bonnes conditions, le personnel vers d'autres établissements en l'absence d'une réforme de la planification sanitaire ?

Comment redéployer vers de nouvelles formules de soins en l'absence de réformes sur les alternatives à l'hospitalisation, l'harmonisation des tarifications et le rapprochement des statuts des établissements ?

Comment, d'ailleurs, établir une gradation de ces formules plus souples de soins alors même que, à la base, le dispositif d'aide ménagère est en train de s'essouffler financièrement et qu'une partie de la charge est reportée sur les personnes âgées ?

Un redéploiement qui comporte seulement une réduction des capacités sans prévoir, parallèlement, le développement annoncé des alternatives à l'hospitalisation n'est plus un redéploiement, c'est une réduction pure et simple des capacités et donc de l'emploi.

La possibilité de licenciement pour suppression d'emplois résonne alors différemment et limite singulièrement les garanties que ce statut prétend accroître en faveur du personnel du secteur sanitaire et social.

La commission des affaires culturelles l'a d'ailleurs fort bien compris puisqu'elle a tenté d'amortir l'effet de licenciement par des propositions dont les plus audacieuses tomberont sous le couperet de l'article 40 de la Constitution. Elles n'aboutiraient au mieux qu'à faire trainer un peu les choses mais n'éviteraient finalement pas la mise au chômage pour un certain nombre de fonctionnaires hospitaliers.

Faute d'avoir mené à bien les réformes annoncées qui auraient pu offrir de nouvelles perspectives à la politique de santé, le Gouvernement propose aujourd'hui un statut dont certaines dispositions apparaîtront au personnel du secteur sanitaire et social comme étant lourdes de menaces pour leur emploi.

La deuxième critique portera sur le maintien des pharmaciens résidents hospitaliers dans le titre IV du statut général des fonctionnaires. Les orateurs qui m'ont précédé avaient les mêmes préoccupations quelle que soit leur appartenance politique. Il est en effet étonnant qu'à l'occasion de la rénovation des textes de 1955, le Gouvernement n'ait pas saisi l'opportunité de mettre fin à une anomalie qui isole les pharmaciens résidents hospitaliers des autres praticiens exerçant à l'hôpital, qu'ils soient médecins, biologistes, pharmaciens biologistes ou odontologistes.

Cette discrimination entre praticiens hospitaliers n'a d'autre justification que d'être un vestige historique et n'a aucun fondement logique. Et qu'on ne vienne pas dire que la mise hors statut des pharmaciens hospitaliers menacerait l'unité du statut du titre IV car la situation hors statut des autres praticiens hospitaliers n'a jamais menacé depuis trente ans l'unité du statut du livre IX.

Je ne répéterai pas les arguments bien connus en faveur de cette mise hors statut. Ils sont si convaincants que vous-même, monsieur le secrétaire d'Etat, vous vous étiez engagé, le 21 mars 1985, à soutenir devant le Conseil supérieur de la fonction hospitalière la revendication exprimée par les deux syndicats de pharmaciens résidents, avec le soutien du syndicat national des pharmaciens gérants, en vue de leur accession à un statut de pharmacien praticien hospitalier.

Le conseil des ministres du 29 mai 1985 n'a pas retenu cette demande pour des raisons qui n'apparaissent pas évidentes. Il reste que votre réponse du 23 septembre dernier - il y a quelques jours - aux questions écrites de MM. Cousté, Filion et Gissinger fait état de la création d'un groupe de travail sur ce sujet durant l'été et laisse entrevoir une issue plus favorable, en n'excluant pas a priori l'intégration au statut des praticiens hospitaliers ou le statut propre. Nous souhaiterions savoir si les conclusions de ce groupe de travail ont fait progresser la réflexion du Gouvernement et lui permettent de donner une réponse plus positive à cette revendication qui nous semble juste.

Les directeurs hospitaliers formulent une demande identique. Leur demande n'est pas dénuée de fondement et devrait être examinée attentivement. Ne conviendrait-il pas, en effet, de les soumettre à un statut particulier au moment où leur fonction évolue considérablement, afin d'asseoir leur nouvelle responsabilité de chef d'entreprise à l'égard du personnel hospitalier non médical mais aussi dans leurs relations avec les praticiens hospitaliers ?

Enfin, le recours exclusif aux contractuels pour les emplois à temps non complet semble une rigidité inutile. Dans la perspective d'un renforcement de l'autonomie des établissements, il paraîtrait logique de leur laisser la possibilité de

choisir entre deux formules : titulaire ou contractuel, comme peuvent le faire les collectivités locales dont l'autonomie et la responsabilité se sont accrues.

Monsieur le secrétaire d'Etat, si le texte que vous présentez, je l'ai dit au commencement de mon intervention, marque un progrès incontestable, il appelle des réserves qui, sauf apaisement de votre part, nous empêcheront d'émettre un vote favorable (*Applaudissements sur les bancs de l'Union pour la démocratie française et du rassemblement pour la République*).

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le statut des agents de la fonction publique hospitalière correspond à une attente des personnels et à un besoin pour le fonctionnement des services eux-mêmes.

Sera-t-il parfaitement intégré dans le statut général des fonctionnaires, et notamment dans le cadre fixé par le titre premier ?

Répondra-t-il aux préoccupations légitimes des personnels concernés ?

Beaucoup d'aspects du texte nous interrogent, voire nous inquiètent, j'y reviendrai.

C'est un texte important puisqu'il concerne plus de 600 000 agents.

Il est évident qu'une clarification et une mise à jour s'imposaient pour des personnels dont les missions et les structures de travail ont beaucoup évolué, notamment ces dernières années.

Soumettre les personnels de l'ensemble des établissements publics sanitaires et sociaux à un même statut répond donc à une nécessité.

Alors que le livre IX du code de la santé s'applique actuellement à cinq types d'établissements publics : les hôpitaux, les hospices, les maisons de retraite, les établissements de l'aide sociale à l'enfance, et les établissements pour mineurs inadaptés, le titre IV dont nous discutons en ajoute deux : les établissements publics pour adultes handicapés et les centres d'hébergement et de réadaptation sociale. De plus, il s'applique aux personnels de l'assistance publique de Paris.

Ce sont des aspects satisfaisants au même titre que la remise en ordre liée notamment à la création des corps et des catégories pour ces personnels.

D'autres aspects soulèvent une très vive inquiétude. Il s'agit des dérogations à l'article 3 du titre premier prévues par le texte que nous discutons.

En effet, si nous comprenons qu'un certain nombre d'emplois contractuels puissent être nécessaires à certains moments, pour exercer certaines fonctions ou parce que l'emploi considéré nécessite « des connaissances techniques hautement spécialisées », pour autant, la spécificité des besoins des services sanitaires et sociaux ne saurait être utilisée comme prétexte pour ouvrir la porte à un nombre illimité d'agents contractuels.

A cet égard, je voudrais faire remarquer que le domaine de la santé n'est pas le seul à comporter des astreintes, ni à fonctionner de façon impérative et permanente. Beaucoup d'autres activités du secteur public ont des spécificités et des exigences qui, sans certains aspects, recouvrent celles des établissements qui nous concernent aujourd'hui.

Faut-il rappeler qu'en son article 3, le titre premier exige l'occupation des emplois de la fonction publique par des agents titulaires, ce qui évidemment est un principe fondamental que nous entendons défendre parce qu'il correspond à la fois à l'intérêt des personnels et à celui du service public, donc des usagers ?

Pour donner plus de souplesse et permettre un fonctionnement adapté des services, le titre premier prévoit des dérogations à cette règle fondamentale.

Il prévoit, pour faire face à des situations particulières et momentanées, la possibilité de recruter des agents contractuels dans la limite d'une durée de trois ans renouvelable une fois.

Compte tenu de ces possibilités, prévues dans le titre premier et applicables à tous les agents de la fonction publique, il ne nous paraît pas utile d'introduire de nouvelles mesures dérogatoires pour permettre le fonctionnement normal des services concernés.

Il est, de plus, extrêmement dangereux de ne fixer aucune limite aux emplois contractuels dont la multiplication aboutirait à un véritable détournement du principe même posé par l'article 3 du statut général des fonctionnaires, que j'ai tenu à rappeler devant vous, et conduirait à l'inverse des objectifs de ce texte tels que, monsieur le secrétaire d'Etat, vous les avez vous-même rappelés.

Cette préoccupation est d'autant plus importante parmi les personnels que déjà la politique d'austérité renforcée s'applique dans le secteur hospitalier. Nous ne pouvons accepter, particulièrement dans ce contexte, que le titre IV introduise des possibilités d'emplois contractuels, donc précaires, sans aucune limite.

Alors que M. Mitterrand avait lui-même déclaré au cours de la campagne électorale de mai 1981 que « la résorption des effectifs des agents non titulaires » serait l'un de ses objectifs politiques et, au moment où nous mettons en place un statut pour les agents hospitaliers, il est choquant de voir ainsi ouvrir la porte à une armée d'agents non titulaires, n'ayant aucune garantie tant dans le domaine des emplois, des formations et des salaires, que pour les mutations et les licenciements.

Nous avons donc déposé plusieurs amendements pour préciser et limiter, en durée comme en nombre, les possibilités de recours aux emplois contractuels. Lors du débat en commission et ici même, plusieurs députés du groupe socialiste ont exprimé leurs préoccupations sur ces points. Le rapporteur lui-même en a d'ailleurs fait état à cette tribune. Je veux croire qu'ils n'en resteront pas à la seule déclaration de principe et auront à cœur d'œuvrer concrètement à l'amélioration franche du texte sur ce point. Le groupe communiste le fera et soutiendra, bien entendu, toute démarche allant dans ce sens.

D'autres aspects méritent à notre avis d'être précisés ou modifiés. Sans entrer dans le détail de chacun, j'en aborderai quelques-uns.

Tout d'abord, concernant les pharmaciens, les débats qui ont eu lieu en commission et ici même ont montré que des arguments contradictoires pouvaient être avancés pour défendre ou combattre l'application de ce texte aux pharmaciens des hôpitaux. Il faut toutefois reconnaître que, depuis longtemps, les pharmaciens hospitaliers sollicitent de « sortir » du livre IX du code de la santé. Plusieurs promesses leur ont été faites, et particulièrement dans la dernière période, notamment dans la perspective de la promulgation du titre IV, afin de permettre leur intégration dans le statut des praticiens hospitaliers. Or le texte qui nous est soumis ne prend pas en compte cette aspiration. Nous pensons que ce n'est pas juste.

Concernant les mutations des personnels hospitaliers, l'article 36 présente à notre avis au moins deux écueils :

D'une part, il n'organise pas les mutations de personnel, ce qui laisse la porte ouverte à l'arbitraire le plus total.

D'autre part, il limite les priorités à deux cas qui concernent les personnels handicapés ou séparés de leur conjoint.

Nous déposerons donc plusieurs amendements pour organiser ces mutations. Nous proposerons notamment la mise en place d'un tableau de mutations, afin de permettre un examen collectif, donc plus démocratique, et préciserons quelques priorités supplémentaires.

J'en viens à la composition du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

J'ai déjà fait remarquer en commission que les directeurs d'hôpitaux étaient deux fois représentés : d'une part, au 2<sup>o</sup> de l'article 11, avec les représentants des assemblées délibérantes et, d'autre part, au 3<sup>o</sup> du même article, avec les représentants des organisations syndicales. Cette situation anormale a été soulignée par plusieurs grandes centrales syndicales et, après examen, nous considérons en effet que ce point mérite d'être modifié. Nous proposerons donc un amendement pour retirer les représentants des directeurs au 2<sup>o</sup>, afin que la parité affirmée dans le 3<sup>o</sup> de cet article soit effectivement respectée. C'est un point de démocratie qui a son importance pour l'efficacité d'un organisme tel que le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Pour poursuivre un débat qui a eu lieu en commission sur ce point et après m'être mieux informée, j'appelle l'attention de mes collègues sur le fait que les directeurs d'hôpitaux qui, comme les autres personnels, ont la liberté de choisir leurs syndicats - et c'est heureux - figurent parmi les représentants

de toutes les organisations syndicales, ce qui est bien. Ils pourront donc être entendus au conseil supérieur, ce qui me paraît évidemment nécessaire.

Enfin, sur plusieurs points du texte, nous proposerons quelques modifications concernant notamment les conditions d'attribution des congés aux personnels des départements d'outre-mer, la prise en charge des frais d'hospitalisation des agents retraités et la protection des personnels de radio, d'ailleurs actuellement en lutte et présents dans la salle. Nous proposerons également de modifier l'article 88 qui traite des conditions de licenciement pour suppression d'emploi. Nous aborderons tous ces points dans le détail lors de la discussion des amendements.

Au moment de conclure, je reviens sur l'aspect du texte qui, comme les personnels et leurs organisations syndicales, nous préoccupe plus : les dérogations au statut général des fonctionnaires qui ouvrent la possibilité d'emplois d'agents non titulaires dans des conditions pratiquement illimitées.

Nous tenons à ce que le titre IV soit modifié sur ce point qui constitue un danger majeur. Au moment où les personnels sont en lutte dans de nombreux grands hôpitaux, notamment à propos de problèmes de redéploiements, d'emplois ou de licenciements d'auxiliaires, nous ne pouvons pas approuver un texte qui permet l'application sans réserve de la politique d'austérité que le Gouvernement conduit aujourd'hui.

Ce titre IV devrait au contraire constituer une grande avancée et permettre de meilleures conditions de travail, de formation et de salaire correspondant aux grandes techniques d'aujourd'hui pour accroître l'efficacité des services auprès des malades.

Tel qu'il est, il peut se retourner contre les personnels et les usagers. C'est pourquoi nous tenons à le voir modifier (*Applaudissements sur les bancs des communistes*).

**M. le président.** La parole est à M. Roger Rouquette.

**M. Roger Rouquette.** Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, voici enfin venu le temps de compléter l'œuvre législative relative à la fonction publique qui a été entreprise sous la présente législature.

En effet, trois lois constituent les trois premiers titres du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités locales. Ce sont la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat et la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

Le présent titre s'applique donc très généralement aux personnels des établissements hospitaliers publics, dernière catégorie dont le statut restait à traiter.

L'article 2 du présent projet renvoie expressément au titre 1<sup>er</sup> du statut général des fonctionnaires. D'un point de vue juridique, que j'essaierai de traiter, les dispositions du présent projet doivent donc découler naturellement de la loi du 13 juillet 1983, comme en découlent les lois des 11 et 26 janvier 1984.

Cependant, les choses ne sont pas si simples car, ainsi que l'explique fort bien l'excellent rapport de mon collègue Lucien Couqueberg, on n'est pas parti de rien pour bâtir ce projet. Il s'inspire très largement du livre IX du code de la santé publique dont l'essentiel des dispositions remonte au décret-loi du 20 mai 1955. Cette double filiation - les trois premiers titres du statut de la fonction publique et le livre IX du code de la santé publique - transparait à travers le texte.

Il s'agit en effet de concilier, sur le plan du droit, d'une part, les spécificités du travail hospitalier et, d'autre part, les droits et devoirs des fonctionnaires.

Il importe donc d'examiner si les dispositions du présent projet s'harmonisent bien avec celles des trois premiers titres, en dépit du caractère particulier du travail hospitalier.

Je ne m'attarderai pas sur les chapitres concernant les dispositions générales et les structures des carrières, les organismes consultatifs et le recrutement, et j'en viendrai d'abord aux positions dans lesquelles peuvent être placés les fonctionnaires.

Les positions prévues sont les mêmes pour les trois titres, à savoir : activité, détachement, position hors cadre, disponibilité, accomplissement du service national, congé parental. Il faut cependant signaler quelques différences entre les trois titres.

Pour la notion d'activité, tout d'abord, la commission des affaires sociales a tenu compte d'une spécificité des personnels hospitaliers en prévoyant, en plus de l'activité à temps complet ou à temps partiel, l'activité à temps non complet.

Ensuite, dans le titre IV comme dans le titre III, un long développement est consacré aux congés bonifiés des fonctionnaires dont le lieu de résidence habituel est situé dans les départements d'outre-mer. On remarque à cet égard une amélioration de la rédaction du titre IV par rapport à celle du titre III. Le présent texte parle des fonctionnaires exerçant leurs fonctions sur le territoire européen de la France, alors que le titre III parle des fonctionnaires exerçant en métropole. Toutefois, *a priori*, il semble qu'il y ait une lacune dans le présent projet. Nulle part dans l'article 39, ni pour les congés bonifiés ni pour les cumuls sur deux ans, il n'est question des fonctionnaires originaires de collectivités qui ne sont ni des départements d'outre-mer, ni des territoires d'outre-mer, ni la Corse, c'est-à-dire Mayotte ou Saint-Pierre-et-Miquelon. Est-ce une lacune ou est-ce intentionnel ?

Ma troisième observation concerne la position d'activité.

L'article 92 qui, dans le présent projet, traite de l'exercice du droit syndical, stipule que « les fonctionnaires qui bénéficient d'une décharge d'activité de service pour l'exercice d'un mandat syndical ou qui sont mis à disposition d'une organisation syndicale nationale sont réputés être en position d'activité ». Il y a là une amélioration par rapport aux titres II et III qui ne prévoient cette réputation d'activité que pour les fonctionnaires qui bénéficient d'une décharge d'activité de service pour l'exercice d'un mandat syndical.

Tout ce qui concerne les congés de maladie est commun aux trois titres : congé de longue maladie, congé de longue durée, etc. Cependant, l'article 42 est vraiment spécifique à la fonction publique hospitalière et n'a pas son équivalent dans les deux autres titres. L'objet même de l'article 42 justifie par lui-même cette spécificité, puisqu'il traite du remboursement des frais d'hospitalisation et de la gratuité des soins médicaux dispensés dans l'établissement d'exercice.

Pour le temps partiel, on remarque que le titre IV, comme le titre III d'ailleurs, est moins contraignant que le titre II pour l'octroi d'une autorisation à accomplir un tel service.

Les trois titres prévoient que cette autorisation est accordée « sous réserve des nécessités du service », et seul le titre II ajoute : « notamment la nécessité d'assurer sa continuité compte tenu du nombre d'agents exerçant leurs fonctions à temps partiel ». Là encore, est-ce une lacune ou est-ce intentionnel ?

Pour les positions de détachement, de disponibilité, d'accomplissement du service national, je n'ai pas d'observation à formuler. Les trois textes sont à peu près identiques.

Pour la mise à disposition, on remarque que les titres III et IV ajoutent une condition non prévue dans le titre II, à savoir « réunir quinze ans de services effectifs accomplis en position d'activité et sous les drapeaux ».

Enfin, pour en finir avec les positions de la fonction publique, on doit observer que la réintégration en cas de congé parental est légèrement moins avantageuse dans le titre IV que dans les deux autres titres, puisqu'il ne prévoit pas l'hypothèse de la réintégration lorsque le domicile a changé pour assurer l'unité de la famille.

Pour la notation, l'avancement et le reclassement, on peut remarquer que les trois textes s'inspirent des mêmes principes. Pour la notation, les trois textes tiennent compte des autorités spécifiques qui notent. Pour l'avancement et pour le reclassement, les titres III et IV font allusion aux statuts particuliers, ce qui paraît normal. On note de plus qu'ils stipulent que l'avancement d'échelon à l'ancienneté maximale est accordé de plein droit, disposition qui ne figure pas littéralement au titre II. Les modalités d'avancement de grade sont les mêmes pour les trois textes. Enfin, on observe que les modalités pratiques de reclassement sont bien plus développées dans les titres III et IV que dans le titre II.

Pour la rémunération, les trois textes font référence, comme il est normal, à l'article 20 du titre I<sup>er</sup> qui stipule que « les fonctionnaires ont droit, après services faits, à une rémunération comprenant le traitement, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement, ainsi que les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire. S'y ajoutent les prestations familiales obligatoires.

« Le montant du traitement est fixé en fonction du grade de l'agent et de l'échelon auquel il est parvenu et de l'emploi auquel il a été nommé.

« Les fonctionnaires sont affiliés à des régimes spécifiques de retraite et de sécurité sociale. »

Dans le cadre du titre IV, on remarque deux mentions spécifiques au personnel hospitalier : d'abord, les astreintes à résidence dans l'établissement ; ensuite, le cas des fonctionnaires nommés dans des emplois permanents à temps non complet.

Pour la discipline, on observe que dans la liste des sanctions disciplinaires, ne figure pas le déplacement d'office prévu dans le titre II. Le rapport de M. Couqueberg explique la raison de cette exclusion par le fait qu'un directeur peut déplacer un agent pour des motifs n'ayant pas un caractère disciplinaire. Je m'interroge franchement sur ce motif, car n'est-ce pas vrai pour tout fonctionnaire, puisque l'article 60 du titre II stipule que « l'autorité compétente procède aux mouvements des fonctionnaires après avis des commissions administratives paritaires ? » Ne conviendrait-il pas, sur ce point, d'aligner ultérieurement les titres II et III sur le titre IV ?

Par ailleurs, on remarque que dans le titre IV, a disparu une disposition intéressante mentionnée dans les autres titres selon laquelle l'autorité peut, après avis du conseil de discipline, rendre publique la décision portant sanction et ses motifs.

Je n'insisterai pas sur la cessation de fonctions qui n'appelle pas de remarque fondamentale : de ma part, pour en arriver à la véritable différence entre les trois textes et qui concerne la perte d'emploi. Jusque-là, on a remarqué qu'à part quelques points que j'ai relevés, il n'y a pas de différences notables et que, globalement, les trois textes sont également porteurs des droits des salariés, les quelques « moins » étant compensés par quelques « plus ».

Cependant, le chapitre relatif à la perte d'emploi constitue une différence fondamentale entre le titre II, d'une part, et les titres III et IV, d'autre part.

En effet, l'article 69 de la loi du 11 janvier 1984 est net. Hormis les cas d'abandon de poste, de refus de poste après disponibilité ou d'insuffisance professionnelle, les fonctionnaires ne peuvent être licenciés qu'en vertu de dispositions législatives de dégageant des cadres prévoyant soit le reclassement des intéressés, soit leur indemnisation.

Il est certain que les dispositions de l'article 88 du titre IV, reprennent, en les adaptant au personnel hospitalier, celles du titre III.

Ayant tenté de faire une comparaison strictement juridique, je n'entrerai pas dans les causes et conséquences sociales et économiques que d'autres ont développées ou développeront après moi. Simplement, je constate un progrès dans le titre IV à ce sujet par rapport au titre III. L'article 87 prévoit la consultation par le représentant de l'Etat des organisations syndicales représentatives, procédure que la loi du 26 janvier 1984 sur le titre III ne mentionne pas.

Telles sont mes chers collègues, les observations que ce texte appelle de ma part.

Sauf pour la perte d'emploi, on constate donc qu'il se situe dans le droit fil des textes déjà adoptés sur la fonction publique, et surtout du titre III. Il est d'ailleurs normal que le présent projet se rapproche plus du titre III que du titre II, compte tenu du caractère monolithique de ce dernier. Cependant, bien qu'il se rattache à la fonction publique, la spécificité du personnel hospitalier est sauvegardée, et c'est pourquoi, avec le groupe socialiste, je voterai ce texte (*Applaudissements sur les bancs des socialistes*).

**M. le président.** La parole est à M. Louis Lareng.

**M. Louis Lareng.** Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le projet de loi portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière attendu par 650 000 agents hospitaliers travaillant dans 2 200 établissements représente une avancée sociale d'une ampleur considérable, ainsi que l'a bien montré mon ami Lucien Couqueberg.

En ce moment, les personnels non médicaux des établissements hospitaliers publics bénéficient déjà, en vertu du livre IX du code de la santé publique et de ses textes d'application, d'avantages comparables à ceux accordés aux fonctionnaires de l'Etat.

Le rattachement de ces personnels au statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales a donc pour but d'accentuer l'alignement de la situation des intéressés sur celle des fonctionnaires de l'Etat en fournissant un cadre théorique dans lequel s'inséreront les différents

emplois, ce qui permettra de rationaliser le déroulement des carrières et de mieux adapter les moyens en personnel aux besoins de nos services.

Malgré la création de nouveaux services, l'évolution de la médecine fait que, globalement, dans un service hospitalier donné, le personnel est en nombre suffisant par rapport au nombre de malades. Le fonctionnement de certaines unités est, en revanche, en grande difficulté en raison d'une inadéquation des moyens humains aux besoins. Cette situation fréquente à l'intérieur d'un centre hospitalier ou entre des centres hospitaliers voisins paraît dépendre d'une pénurie, alors qu'une flexibilité assortie de garanties suffisantes faciliterait la gestion et permettrait de rendre de meilleurs services aux malades. Cela passe, bien entendu, par une restructuration hospitalière, qui paraît inélabable depuis plusieurs années et qu'il est souhaitable d'entreprendre dès que possible afin que le service hospitalier reste compétitif, tant qualitativement que quantitativement. Il est vraiment dommage qu'une bonne concertation n'ait pas été entreprise avant la réforme des hôpitaux, car les blocages sont davantage psychologiques que réellement objectifs.

Le projet de loi pose le principe selon lequel les fonctionnaires des trois fonctions publiques - Etat, collectivités territoriales et hôpitaux - doivent bénéficier de rémunérations identiques lorsqu'ils appartiennent à des corps ayant le même niveau de recrutement et des missions comparables. La liste des corps comparables sera déterminée par décret, de même que les statuts particuliers. Ces décrets fixeront les échelonnements indiciaires et les déroulements de carrière des différents agents concernés. Il est difficile de tout régler dans la loi, dans la mesure où celle-ci ne peut traiter que des cadres généraux.

Il est bien évident que le développement rapide des hôpitaux au cours de ces dernières années a imposé la restructuration des statuts d'un grand nombre de personnels dont les fonctions ne correspondent pas toujours à leurs diplômes. Il en résulte un maquis de situations diverses, avec des traitements absolument inadéquats et souvent très insuffisants par rapport à ceux d'autres secteurs de la fonction publique.

Il est donc très utile, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous fassiez connaître très rapidement ces différents décrets, lesquels répondront aux espoirs de notre personnel hospitalier qui a montré, par son attitude au cours de ces dernières années, combien il savait être responsable. En effet, le personnel hospitalier a dû s'adapter à l'institution du budget global, à la réforme des études médicales et pharmaceutiques, aux progrès technologiques, à la formation continue nécessitée par les besoins nouveaux.

L'administration hospitalière ne présentant pas par ailleurs le même caractère que les autres administrations, on comprend la difficulté d'avancer aussi vite que possible dans ce domaine très hétérogène.

La création d'une « véritable fonction publique hospitalière » doit améliorer la situation des personnels, tout en préservant la spécificité du mode de fonctionnement des établissements.

J'ajoute que le personnel est également susceptible de relever du titre IV en vertu des missions à caractères sociaux qui lui sont confiées.

J'insiste aussi sur le fait que le nouveau titre relatif au statut des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales omet de mentionner les fonctionnaires sociaux et médico-sociaux, ceux-ci n'apparaissant qu'à l'article 2.

Par ailleurs, il est nécessaire, du point de vue technique, d'organiser les missions médico-sociales sur le plan régional.

Ce projet devrait également permettre d'intégrer des établissements restés jusqu'à présent en dehors du livre IX, comme les établissements d'adultes handicapés, ce qui s'inscrit bien dans le cadre de la politique menée par le Gouvernement. Pour insérer les handicapés dans la vie, il convient naturellement d'insérer le personnel qui s'occupe d'eux dans la fonction publique.

J'aimerais, monsieur le secrétaire d'Etat, attirer votre attention sur les mesures de reclassement résultant de la reconnaissance de la dissociation du grade et de la fonction. La séparation du grade et de l'emploi est un principe fixé par le titre I<sup>er</sup>. Le titre IV ne fait que tirer les conséquences du principe posé par le titre I<sup>er</sup> en cas de suppression d'emploi. Cette dissociation constitue une garantie.

A cet égard, il conviendrait de donner le maximum d'explications quant aux moyens d'adaptation qu'offre la formation continue en cas de changement de fonction.

Cela étant, la suppression d'emploi pour raison d'économie ne devrait pas entraîner automatiquement un licenciement, l'agent conservant son grade pendant une certaine période, au cours de laquelle il a droit à un reclassement prioritaire dans un autre établissement hospitalier public ou médico-social.

Certains articles suscitent des réflexions, en particulier l'article 87 qui prévoit que les suppressions d'emplois donnent lieu à avis du comité technique paritaire et à consultation des assemblées délibérantes des directeurs d'établissements concernés et des syndicats.

Cependant un problème semble devoir se poser dans la mesure où il est prévu que la prise en charge financière du fonctionnaire - il s'agit des articles 88 et 89 - cesse au troisième refus de poste ou six mois après le licenciement. Cette mesure paraît assez restrictive. Il serait donc bon, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous expliquiez l'objectif, que je sais essentiellement social, de votre projet de loi. Il est primordial d'éviter qu'une mauvaise interprétation n'en altère l'effet bénéfique sur le terrain.

De même, l'article 89 semble poser un problème. Cet article prévoit la suppression des emplois des fonctionnaires ne pouvant être affectés à des emplois équivalents ; ceux-ci recevront une indemnité égale à un mois de traitement par année de service validée pour la retraite.

Il serait bon de préciser l'article 9, qui détermine les cas dans lesquels on peut recourir à des agents contractuels pour occuper des emplois à temps non complet et correspondant à un besoin permanent, afin qu'il ne soit pas utilisé pour pallier des lacunes dans le recrutement des titulaires.

Cela étant, les progrès médicaux dus au génie biologique et médical entraînent de telles mutations qu'il faut aussi pouvoir faire appel de façon urgente à des personnels dont le recrutement ne peut toujours être assumé dans un cadre défini. Il est donc indispensable, pour conserver une certaine souplesse au fonctionnement des établissements et pour répondre aux nécessités impérieuses de la thérapeutique, que les recrutements indispensables puissent s'effectuer.

Toutefois, il faut donner à l'administration la possibilité de définir de nouveaux statuts ou des équivalences, et ce sans gêner les transferts technologiques.

Il convient, en outre, d'examiner attentivement la situation des pharmaciens hospitaliers, lesquels devraient faire l'objet de dispositions spécifiques tenant compte des particularités de leur fonction, et ce dans le respect, bien sûr, de la déontologie. C'est pourquoi il faut garantir la spécificité de leur fonction, c'est-à-dire l'acte pharmaceutique dans le respect de la déontologie, pour améliorer la qualité des soins et optimiser la gestion pharmaceutique hospitalière. Cela doit se faire en harmonie avec la réforme des études médicales et pharmaceutiques. On doit considérer que le pharmacien est un praticien.

Je sais, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'il n'est pas possible à la fois de demander la mise en place d'une fonction publique et de souhaiter aussitôt en soustraire une catégorie de personnes. Toutefois, depuis la réforme de M. Debré, nous sommes toujours en train de nous adapter aux nécessités de l'époque. Il semble donc que l'on puisse déroger pour les médecins et les pharmaciens, compte tenu de l'aspect particulier de leurs formations, qu'il s'agisse des internes en spécialités ou de l'enseignement universitaire.

On a aussi créé, je le dis avec humeur mais cependant avec réalisme, des "hors-C.H.U." dans les C.H.U. pour améliorer les soins, et aussi, paradoxalement, pour favoriser l'enseignement.

En attendant l'harmonisation progressive qui est en train de s'installer, il convient de trouver une solution pour que les pharmaciens puissent être considérés comme des praticiens hospitaliers. Peut-être ne devront-ils pas figurer dans le titre IV pour bien prouver qu'ils font partie de la fonction hospitalière. Je laisse à l'imagination le soin de résoudre cette question.

J'attire également votre attention, monsieur le secrétaire d'Etat, sur le cas des personnels travaillant au titre de la coopération et qui ne peuvent pas rentrer en France.

En conclusion, je dirai que vous nous présentez un excellent texte qui constitue une avancée significative dans le cadre de la réforme hospitalière en faveur des personnels.

J'espère que ce texte précédera de peu la mise en application sur le terrain de la participation des personnels à la gestion des établissements dans le cadre des lois Auroux.

Cela étant, l'approbation de ce projet de loi ne devrait soulever aucune difficulté de la part de ceux qui souhaitent de bonnes relations à l'intérieur de nos hôpitaux (*Applaudissements sur les bancs des socialistes*).

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Charles.

**M. Bernard Charles.** Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, le projet de loi que nous étudions aujourd'hui est la suite logique des trois lois précédentes relatives au statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales. Toutefois, il s'applique à un domaine très particulier, qui est en évolution constante et qui rendait inadaptable le livre IX du code de la santé publique. Il s'agit donc d'une réforme difficile, qui doit tenir compte des exigences du service public hospitalier.

Vous avez indiqué, monsieur le rapporteur, que toutes les dispositions du titre 1<sup>er</sup> seront applicables aux fonctionnaires des établissements mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique, y compris les articles 13, 14 et 15 qui ne mentionnent que la fonction publique d'Etat et la fonction publique territoriale. Cela répond aux préoccupations justifiées des personnels hospitaliers qui avaient craint un statut plus restrictif. J'ai d'ailleurs déposé un amendement à l'article 1<sup>er</sup> pour confirmer cette interprétation.

Il est cependant souhaitable que ce statut, qui apporte de réelles améliorations, permette à la gestion des établissements d'évoluer.

On se rend compte cependant de la difficulté de concilier des objectifs généraux avec l'autonomie des structures et leurs contraintes, locales et fonctionnelles. Cette difficulté est illustrée par la possibilité de recourir à des agents contractuels, alors que les dispositions de l'article 3 du titre 1<sup>er</sup> exigent des titulaires dans les emplois permanents à temps complet. Il est souhaitable que ces dérogations, qui se justifient sur le plan technique et scientifique, ne soient pas utilisées de manière outrancière et dans des secteurs où elles ne sont pas nécessaires.

Les points positifs sont l'élargissement du livre IX du code de la santé publique à certains établissements sociaux publics - établissements pour adultes handicapés ou inadaptes, centres de réadaptation sociale -, l'extension du statut de la fonction publique aux personnels de l'assistance publique à Paris, et diverses dispositions qui améliorent, souvent de manière substantielle, le statut actuel des personnels hospitaliers.

Cela étant, d'autres aspects de ce projet de loi nous semblent comporter des insuffisances et des risques.

D'abord, ce statut n'apporte pas toutes les améliorations souhaitées pour « dynamiser » le fonctionnement des hôpitaux, et ce, en conciliant la qualité des soins, le développement des progrès technologiques et la nécessaire maîtrise des coûts.

L'extension des possibilités de recours à des agents contractuels ne va pas sans risque.

Les conditions faites aux agents hospitaliers en cas de suppression d'emploi, notamment le recours au licenciement lorsque ceux-ci ont refusé trois propositions d'emploi, sont trop rigoureuses et devraient être examinées de près. Cet aspect du projet de loi a ému à juste titre l'ensemble du personnel hospitalier. Toutefois, en nous indiquant que vous souhaitez privilégier la formation continue, en vue d'une nécessaire adaptation à l'évolution des techniques, et le redéploiement par rapport aux licenciements, vous nous avez quelque peu rassurés. Nous verrons cela dans la discussion des amendements.

De même, le fait que certains emplois ne peuvent pas être encore organisés pose un problème. Là encore, la discussion des amendements devrait nous permettre d'y voir un peu plus clair.

Comme d'autres collègues, je m'inquiète quant à la protection des personnels en électroradiologie.

Je suis également préoccupé par l'inadaptation du statut à certaines activités techniques et scientifiques soumises à une déontologie, notamment à l'activité de pharmacien résident. Monsieur le secrétaire d'Etat, sans vouloir faire de corporatisme, je me permets d'insister sur ce point. Le titre IV fait

prévaloir la fonction administrative sur la fonction de praticien. C'est pour cette raison que les médecins n'y figurent pas.

Me réservant d'approfondir, lors de la discussion des amendements, les arguments qui, pour moi, doivent faire des pharmaciens des praticiens hospitaliers, je rappellerai trois points qui me paraissent primordiaux.

D'abord, permettez-moi d'expliquer en quoi consiste leur mission. Celle-ci est liée à l'acte médico-pharmaceutique, lequel implique plusieurs intervenants. Aux besoins thérapeutiques du malade, répondent la prescription du médecin, la dispensation du médicament par le pharmacien, son administration par l'infirmier. Cette chaîne nécessite cependant des actions en amont - élaboration, choix, achat du médicament - et en aval : information et formation.

Les pharmaciens ont également en charge la dispensation de biens médicaux consommables, complémentaires du médicament, tels que les pansements, les ligatures, les prothèses et tout l'arsenal du matériel à usage unique.

Je vous rappelle que, durant les quinze dernières années, le travail des pharmaciens a permis de stabiliser, en francs constants, les dépenses dans leur secteur.

Divers éléments font que ce statut ne me paraît pas adapté aux pharmaciens résidents.

Le premier a été relevé par l'ensemble des intervenants, et il concerne l'indépendance professionnelle. Le texte qui nous est soumis ne garantit pas leur indépendance professionnelle, alors que les pharmaciens hospitaliers doivent pouvoir disposer, dans l'exécution des actes pharmaceutiques, d'une large indépendance professionnelle pour assurer personnellement leurs responsabilités. Cette indépendance est d'ailleurs rappelée par les articles L. 538 et R. 5015-19 du code de la santé publique.

De même, le titre IV ne mentionne nulle part l'éthique professionnelle. Ce texte ne comprend aucune disposition de nature à garantir le respect de la déontologie.

Ensuite, la nature même du statut fait que ce texte n'est pas adapté aux pharmaciens résidents. Rien n'indique qu'il existe des fonctionnaires de responsabilité. Il y a juste, à l'article 8, une allusion à des « corps reconnus comme ayant un caractère technique ». Or, le corps des pharmaciens résidents est certes technique mais il est aussi scientifique, en vertu de la compétence acquise à l'Université. Les pharmaciens des hôpitaux participent au processus de soins avec une réelle liberté d'appréciation et une réelle autorité. Leur mission première, la « mission de dispensation », ne peut s'opérer sans le recours à leurs connaissances scientifiques.

De plus, le statut est rigide. Il ne fait pas mention de catégories de fonctionnaires dont la responsabilité est permanente. Il n'organise aucun système d'astreintes pour permettre l'exercice de cette responsabilité.

L'exercice d'activités à temps partiel n'est pas non plus prévu statutairement, alors qu'il est indispensable dans plus de 1 500 établissements hospitaliers.

Le statut ne permet pas le recrutement de personnalités scientifiques en qualité de praticiens associés. C'est une perte pour la communauté hospitalière. Il ne permet pas non plus de recruter des attachés, ce qui est dommage pour le fonctionnement des services pharmaceutiques dans la mesure où cela empêche toute possibilité de tester de nouvelles techniques ou de réaliser des actes très spécialisés.

L'homogénéité de la formation des médecins et de celle des pharmaciens, organisée par la loi 82-1098 du 23 décembre 1982 portant réforme des études médicales et pharmaceutiques, doit conduire à l'homogénéité du recrutement et du statut. Il est urgent d'aboutir sur ce point - et au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 1988 - car les internes recrutés depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1984 dans la nouvelle filière ne connaissent pas les débouchés de la filière sciences pharmaceutiques, alors qu'ils connaissent celles de la filière biologie car, là, les choses sont claires. Cela conduit donc à des difficultés de recrutement d'internes pour les services pharmaceutiques.

Enfin, le titre IV ne permet pas le maintien de l'exercice conjoint des fonctions enseignantes et hospitalières et rend impossible l'application de la loi 79-4 du 2 janvier 1979. Il risque donc de condamner l'application de la réforme des études pharmaceutiques : cinquième année hospitalo-universitaire, troisième cycle des études, internat qualifiant.

Ces divers éléments me conduisent à demander que les pharmaciens soient considérés comme des praticiens hospitaliers. J'avoue que je ne comprends pas la fermeté du Gouver-

nement et du rapporteur sur ce point, alors que l'ensemble de mes collègues présents dans cet hémicycle, toutes opinions politiques confondues, ont défendu la même position que moi.

**M. Marc Lauriol.** En effet !

**M. Bernard Charles.** D'autres points mériteraient aussi une attention soutenue : la prise en compte précaire des emplois à temps partiel ; la conservation de la notation qui est un système un peu désuet, alors qu'une appréciation générale serait plus adaptée au travail particulier des hospitaliers dont l'esprit d'équipe et le souci des relations humaines sont reconnus par tous.

Enfin, les élus locaux voient leur rôle diminué par leur sous-représentativité au sein du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Cette évolution va à l'encontre de la décentralisation. Les élus locaux sont très attentifs à cet aspect du texte car l'établissement public hospitalier représente souvent, pour leur ville, un élément capital de la vie quotidienne.

Je reviendrai sur tous ces problèmes au cours de la discussion des amendements.

En conclusion, je ne peux que regretter le retard avec lequel se met en place la réforme de la carte hospitalière, alors qu'il s'agit d'un élément déterminant de la politique hospitalière de notre pays, et également le retard qui est apporté à l'adoption d'un texte sur les alternatives à l'hospitalisation.

Nos hôpitaux doivent se développer. Pour ce faire, ils doivent aller vers les malades et faire l'objet d'un consensus général de la part des hospitaliers et des professions libérales de santé. Le rôle du monde hospitalier, qui est considérable dans notre pays, doit évoluer dans ce sens.

J'espère, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous nous confirmerez tout à l'heure que les espérances d'aujourd'hui seront les réalités de demain (*Applaudissements sur les bancs des socialistes*).

### Suspension et reprise de la séance

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

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

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

La parole est à M. Coffineau.

**M. Michel Coffineau.** M. le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la mise en place titre IV relatif à la fonction publique hospitalière est une avancée de grande importance attendue depuis longtemps par les 600 000 agents non médicaux des différents établissements publics hospitaliers.

Déjà, le titre 1<sup>er</sup> du statut général, qui fixe les droits et obligations des fonctionnaires, comprend dans son champ d'application les personnels du livre IX du code de la santé publique. Aujourd'hui, le titre IV unifie les règles et garanties statutaires de ces personnels, avec certaines adaptations dues à la spécificité des établissements publics sanitaires et sociaux.

Ce projet permet des améliorations en matière de recrutement, de carrière, de définition des corps, de règles d'occupation des emplois, et met en place des dispositions qui améliorent la mobilité des agents entre les établissements. Il s'agit donc d'un bon texte.

Je tiens à dire à notre collègue M. Bernard Charles, que sa défense de nature corporatiste, qui venait après celle de M. Lauriol, nous a étonnés. Selon lui, les pharmaciens doivent à tout prix ne pas faire partie des personnels non médicaux. Certes, c'est là un domaine que je connais sans doute moins bien que M. Bernard Charles, mais il me semble que notre mission de législateur - que nous soyons de gauche ou de droite - ne consiste pas à nous faire les avocats d'intérêts corporatistes. En tout cas, le groupe socialiste ne l'acceptera pas.

Mon propos portera essentiellement sur les garanties de l'emploi que confère le statut général et sur les modalités de reclassement existant en cas de suppression d'emploi, qui diffèrent selon les diverses fonctions publiques.

A l'article 12 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, il est prévu qu'« en cas de suppression d'emploi, le fonctionnaire est affecté dans un nouvel emploi dans les conditions prévues par les dispositions statutaires régissant la fonction publique à laquelle il appartient. »

Pour ce qui concerne la fonction publique hospitalière, le projet de loi prévoit, en cas de suppression d'emploi, le licenciement du fonctionnaire, certes après consultation des organismes paritaires, les modalités de reclassement n'intervenant qu'ensuite. Cette disposition, prévue à l'article 88, a retenu particulièrement l'attention de l'ensemble des organisations syndicales. En effet, la possibilité de licencier un fonctionnaire en raison d'une suppression d'emploi n'existe pas dans la fonction publique d'Etat. L'article 36 du titre II du statut général de la fonction publique précise que, en cas de suppression d'emploi, le fonctionnaire est affecté dans un emploi de son corps d'origine, au besoin en surnombre provisoire. Dans la fonction publique territoriale, en cas de suppression d'emploi, si la collectivité ou l'établissement ne peut offrir un emploi correspondant à son grade ou être en surnombre, le fonctionnaire est pris en charge par le centre de gestion compétent - disposition prévue par l'article 97 du statut.

Dans un souci d'équité et dans l'objectif de privilégier la notion de reclassement au regard de la suppression d'emploi, le rapporteur et le groupe socialiste ont proposé un ensemble d'amendements afin que toutes les procédures possibles de reclassement soient offertes au fonctionnaire avant que ne soit prononcé définitivement son licenciement. Cela me paraît répondre à une démarche allant dans le même sens que la politique générale pour l'emploi.

Comment cela se traduit-il concrètement ?

Tout d'abord, il convient de tout faire pour reclasser l'agent dans l'établissement. Ensuite, il faut lui proposer trois emplois vacants correspondant au même grade, selon un ordre de priorité géographique. Enfin, le temps pendant lequel un fonctionnaire hospitalier continue à être pris en charge après la suppression d'emploi doit être porté de six mois à un an - la commission a adopté un amendement allant dans ce sens -, comme dans la fonction publique territoriale.

Cependant, d'après le projet du Gouvernement, au terme de cette année et si les trois postes proposés sont refusés par l'intéressé, la seule issue reste le licenciement. Or c'est une situation qui peut être très difficile pour les agents concernés. En effet, si l'on peut s'attendre à ce que, dans l'avenir, s'organise une mobilité professionnelle et géographique croissante, il est nécessaire que cela se fasse dans des conditions sociales, humaines et familiales acceptables.

Le personnel hospitalier, qui est traditionnellement rattaché, ou plutôt assimilé, au statut de l'ensemble des fonctionnaires, est très sensible à la garantie du maintien de son emploi, et donc à des mesures acceptables en cas de suppression. Pour diverses raisons professionnelles ou, par exemple, par attachement à son pays d'origine, l'agent considère souvent que les trois postes qui lui sont proposés sont trop éloignés de ses préoccupations ou dépassent ses possibilités familiales. Cela est encore plus vrai pour les femmes, qui sont très nombreuses dans le secteur hospitalier : souvent, elles pourraient difficilement s'expatrier si l'emploi salarié occupé par leur conjoint était lui-même perdu dans le cas où celui-ci devrait s'expatrier.

Je viens de parler des femmes mais le raisonnement est réversible, même si les exemples sont moins courants.

Ainsi, faute d'accepter l'un des trois postes proposés, pour des raisons tout à fait recevables - je reconnais honnêtement que les raisons avancées peuvent quelquefois ne pas l'être -, l'agent hospitalier serait donc licencié, alors qu'une telle situation n'existe pas pour les fonctionnaires de l'Etat. La commission a adopté un amendement qui permet dans ce cas au salarié concerné de demander sa mise en disponibilité. C'est une bonne mesure qui évite à l'agent de perdre le bénéfice de son statut et de son déroulement de carrière. Mais cette mesure, que l'on pourrait appeler « d'attente », ne règle pas tout : il faut encore que l'intéressé puisse le plus rapidement possible retrouver un emploi dans son établissement d'origine.

Cela peut sembler normal dans la pratique. En effet, logiquement, le responsable d'un hôpital aura à cœur, dès qu'il aura connaissance d'une vacance d'emploi, de faire signe à un ancien salarié de l'établissement se trouvant en situation

de disponibilité. Mais nous ne pouvons, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, fonder un fonctionnement sur la bonne volonté et l'intelligence de quelques-uns, alors qu'il faut garantir le droit pour tous.

Par ailleurs, nous savons bien que, dans la pratique, la suppression d'emploi est une mesure utilisée, hélas, par des responsables peu courageux pour sanctionner des fautes professionnelles ou des insuffisances, voire se débarrasser de responsables syndicaux trop « remuants », alors qu'il existe des procédures disciplinaires qu'il convient alors de faire jouer.

La suppression d'emploi, si elle est économiquement indispensable, doit avoir le moins possible de répercussion sur les intéressés. L'agent qui a choisi la disponibilité doit bénéficier d'une priorité de recrutement dès qu'une vacance d'emploi correspondant à son grade est ouverte dans l'établissement d'origine. J'ai déposé un amendement allant dans ce sens, que la commission a accepté. Je souhaite qu'il puisse être adopté par notre assemblée. Par cette proposition, je ne pense d'ailleurs pas avoir fait œuvre d'originalité : en effet, dans les entreprises du secteur privé, l'accord interprofessionnel sur la sécurité de l'emploi signé en 1969 par toutes les organisations syndicales prévoit, en son article 25, des dispositions identiques de priorité lorsqu'il y a eu licenciement économique.

Le dispositif ainsi modifié aura donc toute sa cohérence : en cas de suppression d'emploi, proposition de trois postes ; choix éventuel de l'intéressé de se mettre en disponibilité et, dans ce cas, priorité de réintégration à l'occasion de la première vacance d'emploi dans l'établissement d'origine. Je souhaite que notre assemblée vote cette mesure avec, si possible, l'accord du Gouvernement (*Applaudissements sur les bancs des socialistes*).

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

**M. Jean-Pierre Sueur.** Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, 630 000 agents, 2 200 établissements, ces chiffres déjà cités par M. le rapporteur témoignent de l'importance en nombre des personnels touchés par la réforme que nous allons adopter aujourd'hui.

Ces personnels sont répartis en 160 grades et en 14 catégories statutaires, d'où une incroyable complexité qui présente bien des inconvénients.

On déplore, en premier lieu, un certain nombre d'injustices, car, à force d'empiler les situations statutaires les plus diverses, on finit par obtenir un édifice qui n'a pas toute la rationalité souhaitable.

En second lieu, cette complexité est la source d'une grande rigidité. Heureusement, le texte dont nous discutons permettra de lancer des passerelles verticales et des passerelles horizontales, les premières s'appuyant sur des procédures de promotion interne et les secondes sur une plus grande mobilité des personnels. A l'avenir, il y aura donc moins de rigidité, ce qui est une bonne chose.

En troisième lieu, cette complexité est liée à un certain manque d'autonomie de la fonction publique hospitalière. A cet égard, M. Couqueberg cite dans son rapport le cas des aides-soignantes, dont les rémunérations sont assimilées à celles des huissiers de ministères, et celui des infirmières diplômées, assimilées aux instituteurs. Qu'une fonction publique soit toujours assimilée à une autre, voilà qui n'est pas une bonne chose. Il faut que la fonction publique hospitalière ait sa propre cohérence, sa propre logique.

En quatrième lieu, enfin, cette complexité aboutit à une certaine irrationalité dont témoigne l'édifice byzantin des primes, lesquelles se sont accumulées au cours de l'histoire, ce qui ne va pas dans le sens de l'équité.

Le projet de loi, très attendu par l'ensemble des organisations syndicales et par les personnels concernés, va mettre de l'ordre ; il va assurer la nécessaire cohérence.

J'ai été très étonné tout à l'heure par nos collègues de l'opposition, notamment par M. Lauriol.

Vous avez dit, monsieur Lauriol, que les règles de la fonction publique étaient incompatibles avec une gestion moderne.

**M. Marc Lauriol.** J'ai dit « économique » !

**M. Jean-Pierre Sueur.** On retrouve dans cette affirmation toute une problématique ancienne, je dirai même ringarde.

**M. Michel Coffineau.** C'est vrai !

**M. Jean-Pierre Sueur.** On l'a tellement entendue qu'elle est maintenant éculée. Selon cette problématique, la fonction publique, c'est ancien, ça ne marche pas. Et l'avenir, la nouveauté, c'est tout ce qui n'est pas elle ! Ainsi, d'après vous, c'est seulement en s'éloignant de la fonction publique qu'on aboutirait à une gestion moderne.

**M. Marc Lauriol.** Non ! En l'adaptant !

**M. Jean-Pierre Sueur.** Nous sommes en désaccord total avec cette vision archaïque des choses. Ce que vous dites serait vrai si l'on refusait de faire évoluer la fonction publique, de faire bouger ses statuts, de modifier le rôle des personnels.

**M. Marc Lauriol.** J'ai parlé des règles « classiques » !

**M. Jean-Pierre Sueur.** Or, le projet de loi vise précisément à moderniser la fonction publique, pour qu'elle s'acquitte bien des nouvelles tâches de l'hôpital, dans le cadre de la politique actuelle de la santé.

Il doit permettre de réaliser un bon équilibre entre les garanties que les personnels sont en droit d'attendre, d'une part, et la souplesse, l'esprit d'adaptation qui sont nécessaires, d'autre part. Ces deux impératifs ne sont pas contradictoires : ils sont complémentaires. D'ailleurs, monsieur le secrétaire d'Etat, le caractère très positif de votre texte vient justement du fait que vous parvenez à concilier les garanties des personnels et l'adaptation, la modernisation indispensables. J'ajoute que, cette conciliation sera encore plus facilement réalisée après l'introduction dans le projet des amendements proposés par le rapporteur.

Il s'agit donc de trouver un juste point d'équilibre.

La souplesse est nécessaire en raison du développement des nouvelles technologies et des nouvelles thérapies. Il est vrai, en outre, que certains emplois très spécialisés ne peuvent être occupés que par des personnels contractuels, ce qui, dans la mesure où cela s'inscrit dans une évolution technologique, est une bonne chose.

Mais souplesse signifie aussi meilleure répartition des emplois. On a souvent décrit les très grandes disparités existant entre les régions, certaines bénéficiant d'un potentiel important en lits hospitaliers faisant défaut dans d'autres. Une meilleure répartition des moyens est donc une nécessité.

Par ailleurs, il n'est pas bon que, alors qu'existe une médecine de pointe indispensable, on continue d'accueillir dans les hôpitaux un nombre élevé de personnes dont l'état de santé ne justifie pas une hospitalisation. S'il faut encore favoriser la médecine de pointe, il convient aussi de se tourner vers des formes de médecine qui ne soient plus aussi directement centrées sur l'hôpital : je pense aux soins à domicile, à la sectorisation psychiatrique, aux centres d'hémodialyse, bref, à tout ce qui permettra à des institutions complémentaires de l'hôpital de jouer leur rôle.

Pour que tout cela puisse exister, il faut qu'un certain nombre de personnels, qui travaillent aujourd'hui à l'hôpital, puissent demain travailler facilement dans les services de soins à domicile, dans le cadre de la sectorisation psychiatrique ou même de l'hospitalisation à domicile. Votre texte, monsieur le secrétaire d'Etat, permet cette mobilité et je m'en réjouis.

C'est pourquoi, vous serez certainement d'accord avec moi, monsieur Lauriol, pour reconnaître que ce texte n'est pas du tout tourné vers le passé, qu'il ne se fonde pas sur une conception étriquée de la fonction publique, mais qu'il tend, au contraire, en conservant leurs garanties aux personnels de la fonction publique, à faire que notre hospitalisation soit résolument moderne, orientée vers le progrès.

Je ferai même observer que le texte accroît les garanties dont bénéficient les personnels dans plusieurs domaines. C'est une excellente chose.

Pourquoi, au surplus, ne pas rappeler que la future loi permettra la titularisation d'un nombre important de personnels ? On a beaucoup parlé des contractuels et on a eu raison. Mais, en mettant en place des procédures de titularisation, cette loi permettra à des contractuels de devenir des titulaires. Ensuite, la dissociation du grade et de la fonction, une garantie qui existe dans les autres secteurs de la fonction publique va bénéficier aux personnels hospitaliers.

Je n'oublierai pas de citer les mesures spécifiques concernant les agents originaires des départements d'outre-mer. A plusieurs reprises, j'ai eu l'occasion de recevoir dans ma circonscription des agents hospitaliers originaires de ces départe-

tements. Ils m'ont très souvent exprimé leur déception de ne pouvoir bénéficier des congés bonifiés, des droits au voyage une fois tous les trois ans, à l'image des agents de l'assistance publique de Paris, ou d'autres fonctionnaires. La parité était réclamée par les intéressés. Ceux-ci, j'en suis persuadé, seront donc très sensibles au fait que des mesures allant dans ce sens figurent dans le projet de loi.

S'agissant des garanties, il y a quelque contradiction à demander que telle ou telle catégorie soit exclue de ce titre IV du statut. En effet, c'est dans la mesure où ce titre IV aura une valeur générale qu'il sera efficace. Si l'on exclut les uns, puis d'autres, puis d'autres encore au nom d'arguments, qui peuvent, certes, être compris, l'édifice risque de devenir à nouveau complexe, quantité de dérogations seront prévues et l'on reviendra à cet empiement empreint de byzantinisme que l'on a critiqué à juste titre.

Pour finir, je me réjouirai de ce que notre commission et notre rapporteur aient choisi d'accroître certaines des garanties déjà prévues dans le projet. Votre amendement à l'article 9, monsieur le rapporteur, tendant à supprimer l'obligation de recourir à des agents contractuels pour l'occupation d'emplois à temps non complet est une bonne chose. En effet, pourquoi faudrait-il, en ce cas, qu'il y ait « obligation » ? De la même manière, il serait bon de préciser à la fin de l'article 10, comme vous proposez de le faire, que les dispositions du texte devront pouvoir être appliquées aux fonctionnaires ne travaillant pas à temps complet. Les garanties de la fonction publique doivent s'appliquer à tous, que les uns travaillent à temps complet ou les autres à temps partiel. Cela va d'ailleurs dans le sens du développement du travail à temps partiel, qui est éminemment souhaitable.

Enfin, vous proposez d'ajouter des garanties supplémentaires à l'article 88, dans le cadre de l'aide au reclassement du fonctionnaire, non pas en cas de licenciement, mais en cas de suppression d'emploi. Si l'on supprime un emploi, il faut, bien sûr, prendre en considération l'avenir immédiat du fonctionnaire en augmentant les possibilités de reclassement, en allongeant le délai de prise en charge et en permettant la mise en disponibilité.

Je ne doute pas que vos amendements seront adoptés et qu'ainsi sera réalisé ce bon équilibre entre les garanties des personnels et instaurée la souplesse nécessaire.

Je terminerai, monsieur le secrétaire d'Etat, par une question qui tient à la composition des conseils d'administration de nos centres hospitaliers - elle vous a d'ailleurs été déjà très souvent posée lors de débats antérieurs. Les personnels non médicaux qui travaillent à l'hôpital considèrent, à juste titre, je crois, qu'ils ne sont pas suffisamment représentés dans ces conseils d'administration. Il arrive fréquemment qu'une seule personne représente des centaines voire des milliers d'agents hospitaliers au sein d'un conseil d'administration comprenant trente ou trente-cinq membres. Ce n'est pas équitable. Je souhaite donc vivement que vous puissiez nous apporter des informations sur la réforme que vous préparez, je crois, pour donner à ces personnels leur juste place dans les conseils d'administration des hôpitaux. Si nous y parvenions, ce serait une satisfaction supplémentaire pour ces personnels qui considèrent sans doute comme très positif par ailleurs le texte dont nous débattons, car il constitue une avancée décisive pour eux.

C'est la raison pour laquelle, monsieur le secrétaire d'Etat, nous serons bien sûr nous-mêmes heureux de le voter (*Applaudissements sur les bancs des socialistes*).

**M. le président.** La parole est à M. Peuziat, dernier orateur inscrit dans la discussion générale.

**M. Jean Peuziat.** Ce projet, nous en avons tous conscience, est fondamental, à cause du nombre de personnes qu'il concerne et de ce qu'il apporte en faveur de l'harmonisation d'une profession et de l'amélioration d'un grand service. Il tend à créer un statut de la fonction publique hospitalière et à donner une garantie aux personnels de santé : garantie de l'emploi et mobilité possible.

Un personnel bénéficiant de plus grandes garanties doit aussi, nous n'en doutons pas, permettre d'assurer un meilleur service du malade, ce qui est l'essentiel. Néanmoins, il ne faut pas que ce texte occulte certaines questions spécifiques qui, si elles étaient mal traitées ou même pas traitées du tout, risqueraient d'avoir des conséquences préjudiciables pour des personnels qui pratiquent certaines professions et pour les

malades les plus dépendants : je veux parler, après le rapporteur et bien d'autres intervenants, des personnels d'électroradiologie.

Depuis déjà longtemps les conditions de travail de ces personnels et les risques encourus par ceux-ci ont attiré l'attention des pouvoirs publics. Le décret du 20 mai 1955, l'arrêté du 29 juin 1960, le décret du 15 mars 1967, ont trait à la protection du travailleur contre les dangers des rayonnements ionisants.

Une certaine interprétation des textes avait conduit les établissements, compte tenu des risques réels, à accorder des congés supplémentaires aux personnels des services. Les décisions étaient d'ailleurs très variables d'un établissement à un autre ou d'une région à une autre. Une circulaire du 30 janvier 1985 du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale à MM. les commissaires de la République, mettait donc en cause une certaine interprétation des textes et souhaitait que soit mis un terme, après une négociation, à l'octroi des congés supplémentaires.

Une telle situation, monsieur le secrétaire d'Etat, appelle quelques réflexions. En 1982, il existait 21 552 installations publiques et privées et appareils de radio-diagnostic, appareils contrôlés par le S.C.P.R.I., service central de protection des radiations ionisantes, dont les moyens semblent insuffisants pour assurer des contrôles rapprochés. Ainsi, dans les services de santé, les contrôles sur les risques ionisants sont certainement moins fréquents que dans l'industrie, par exemple.

Sur le plan technique, en ce qui concerne la sécurité, les progrès sont indéniables. Mais toutes les installations ne sont pas modernes. D'ailleurs, si la modernisation restreint les risques, un problème demeure : celui de la manipulation. Les prématurés, les nourrissons, les polytraumatisés, les personnes âgées doivent être tenus par le personnel.

Ce matin encore, monsieur le secrétaire d'Etat, un collègue chirurgien me parlait d'un accident survenu cette semaine dans l'hôpital où il exerçait : une personne âgée, parce qu'elle n'était pas tenue, s'est cassée le col du fémur après une chute de la table de radio. Certes, il existe des moyens de protection, mais peut-on tenir un prématuré, par exemple, avec des gants de plomb ?

L'examen radio pratiqué « à froid », programmé longtemps à l'avance, peut ne pas poser de problème. Il n'en va pas de même pour l'intervention urgente, « à chaud », dans des conditions difficiles, ou pour l'examen au lit du malade, en l'absence totale de toute protection. De telles situations se rencontrent tous les jours et les personnels ont conscience que même si les doses reçues sont inférieures à la norme, elles se cumulent au cours de toute leur carrière. Certes, un contrôle existe, mais le dosimètre ne précise pas tout : il tient compte de ce qui lui arrive directement, mais n'enregistre pas les rayonnements secondaires qui sont importants.

Les congés attribués dans les C.H.U., celui de Rennes notamment, et dans nombre d'hôpitaux, ne règlent pas le problème. Ce n'est pas du même ordre. Les congés peuvent même être dangereux car ils sont visibles et palpables, mais pas les rayonnements ! (*Sourires*). Certes, une prise de conscience est nécessaire. Il y a avant tout une recherche technique à continuer pour une meilleure protection. Il faut trouver les moyens qui permettront au personnel d'échapper aux rayons ionisants.

Les moyens doivent être recherchés avec les personnels. Les dispositions des lois Auroux ne sont pas encore appliquées. Ces personnels et leurs organisations syndicales sont conscients de l'effort déjà réalisé pour leur protection. Mais ils savent aussi que dans leur profession, compte tenu de la nécessité de rendre le meilleur service au malade, il ne sera pas possible d'éliminer du jour au lendemain les risques réels. Grâce à la collaboration des chercheurs, des services de contrôle, de l'administration et des personnels, on parviendra, certes, à réduire les risques - cela prendra d'ailleurs du temps - mais il en restera toujours. Il convient donc, monsieur le secrétaire d'Etat, de poursuivre la négociation avec les organisations représentatives des professionnels électroradiologues. Bien entendu, les congés dits « congés-rayons » ne doivent pas masquer les vrais problèmes, mais tout en travaillant inlassablement à la recherche et à la mise en application de nouvelles mesures de protection, il faut maintenir pour le moment un certain potentiel de congés, considérés comme une compensation légitime en faveur des personnes subissant des inconvénients graves dans l'exercice de leur profession.

De très nombreux parlementaires jugent souhaitable que sur une base de un jour par mois, par exemple, une péréquation puisse s'établir en compensation des risques encourus. Le texte que nous élaborons doit améliorer la situation de tous, personnels et malades. Je souhaite que la situation « à risque » de certains personnels soit prise en compte dans l'application de ce projet (*Applaudissements sur les bancs des socialistes*).

(A ce moment, dans une tribune, des applaudissements se font entendre.)

**M. Marc Lauriol.** On laisse applaudir le public maintenant ?

C'est formellement interdit ! Quelle démagogie !

**M. le président.** La discussion générale est close. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur le président, mesdames, messieurs, je me garderai bien d'anticiper le débat sur les articles et les amendements, me bornant à répondre à quelques observations formulées dans la discussion générale.

D'abord, il convient de ne pas oublier certains chiffres. Ce projet intéresse 630 000 agents. On a parlé des directeurs, qui sont 4 000 et des pharmaciens résidents, qui sont 500...

Maintenant, monsieur Lauriol, je vais m'adresser à vous : si l'estime portée aux personnels hospitaliers se mesure au nombre des amendements déposés, je ne suis pas convaincu que votre estime soit grande ! Pardonnez-moi cette entrée en matière...

**M. Marc Lauriol.** Ce n'est pas la question !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat ...** puisque vous vous êtes permis, n'est-ce pas, de douter de notre propre estime à l'égard du personnel hospitalier.

Je vous soupçonne, monsieur le député, d'avoir rédigé votre discours bien avant de connaître le texte du projet !...

**M. Marc Lauriol.** Sûrement pas ! C'est plutôt l'inverse.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** On y trouve essentiellement tout le verbalisme partisan et idéologique auquel vous nous avez habitués !

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Exactement.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur Lauriol, j'ai pris soin de vous écouter en ayant sous les yeux un essai politique qui vous est cher, intitulé *Libres et responsables* publié en 1984. A la page 95 de ce livre, figure, en effet, un réquisitoire contre les agents administratifs et le personnel de direction des hôpitaux - ce dernier porterait atteinte à la liberté du corps médical.

Vous versez dans une opposition très facile, que d'ailleurs bon nombre des vôtres ne reconnaissent pas, entre le « pouvoir administratif » et le « pouvoir médical ». Je tiens à vous rappeler que ce n'est pas ce texte qui définit les pouvoirs des directeurs, notamment des hôpitaux : dans ce cas, il faut faire référence, entre autres, à un texte de loi de décembre 1970 que vous avez voté, et que j'ai toujours considéré comme un excellent texte.

**M. Marc Lauriol.** Je ne l'ai pas mis en cause !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Je suis de ceux qui, ici et ailleurs, s'évertuent à ce que soit respecté à la lettre ce texte, le champ de compétences des conseils d'administration, des commissions médicales consultatives, ou des directeurs d'hôpitaux.

Je souhaiterais qu'il y ait quelque cohérence dans vos interventions et dans vos critiques.

**M. Marc Lauriol.** Je n'ai pas parlé des pouvoirs, mais du statut !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Plaidant la cause des compétences des directeurs d'hôpitaux, il faut se rappeler que cette compétence n'est pas déterminée par ce projet mais à titre principal par d'autres textes que vous devriez connaître.

**M. Marc Lauriol.** Je n'ai parlé que du statut !

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur le député, nous sommes là pour essayer de nous comprendre et il convient d'éviter toute confusion.

Puisque vous parlez du statut, puisque vous êtes de ceux qui vont fustiger les textes, guerroyant contre l'introduction de je ne sais quelle bureaucratie, je suis surpris que vous vouliez multiplier les textes de référence !

Nous vous proposons une démarche méthodologique très simple.

Il faut un texte général de référence, et c'est ce titre IV.

Lorsque l'on a affaire à des activités et à des responsabilités particulières, des textes spécifiques se rattachant à ce texte général sont nécessaires, je suis d'accord. Mais pourquoi vouloir ériger toute une série d'édifices législatifs ou réglementaires, séparés par des cloisons étanches qui ne feraient que compliquer la vie quotidienne et surcharger les responsables administratifs, quelle que soit leur place dans l'organisation administrative ?

S'agissant plus spécialement des directeurs, ce n'est pas vous qui m'apprenez les particularités de cette profession - déroulements de carrière, formation, dissociations, que vous connaissez bien, affectant la mobilité ! Que n'a-t-on pas entendu, au sujet de l'absence de mobilité de cette fonction publique qui serait d'une rigidité exceptionnelle ?

Précisément, voilà un texte qui permet l'exercice de la mobilité dans le respect des libertés.

Ainsi est fixé le cadre auquel nous devons tenir les uns et les autres.

Toujours dans le même esprit, je tiens, mesdames, messieurs, à vous rappeler que depuis mai 1981 nous avons créé 28 000 emplois dans le secteur hospitalier.

Quant au redéploiement nécessaire, il doit avoir lieu dans la concertation. En 1985, 3 000 postes ont été effectivement redéployés.

Plusieurs députés ont formulé certains regrets au sujet de la situation juridique s'appliquant pour les solutions alternatives à l'hospitalisation, à la révision de la carte sanitaire ou au problème général que pose celle-ci.

Pour ce qui est de la planification en général, certes, les textes en vigueur ont besoin d'être revus et corrigés : mais je tiens aussi à rappeler qu'il existe des dispositions législatives et réglementaires permettant une authentique coopération interhospitalière.

Une nouvelle fois, je suis obligé de constater que l'application de ces textes n'engendre pas, dans nos villes, nos quartiers, nos cantons, nos départements et nos régions le mouvement auquel on devrait s'attendre. La coopération interhospitalière n'est pas encore entrée dans la pratique.

Plusieurs députés se sont interrogés sur les « congés rayons » : mais, l'excès de décentralisation nous en avons là l'illustration, peut quelquefois aboutir à des inégalités et à des injustices ! Le problème est très simple : chaque hôpital a eu en la matière sa propre conduite. On a abouti à une situation d'inégalité proprement inadmissible. Pour des agents exerçant les mêmes fonctions et dans les mêmes conditions, les droits à congés peuvent être dans le rapport de un à cinq.

Cela n'est pas normal. Certes je souhaite que l'on continue à mettre l'accent sur les aspects techniques de la protection. Là aussi, il faut faire confiance aux uns et aux autres et trouver le moyen, dans la concertation de rétablir certaines égalités qui sont de mise dans toute démocratie et la condition de la solidarité !

Pour ce qui est du devenir des conseils d'administration, je dois vous dire qu'un texte de nature réglementaire est en ce moment examiné par le Conseil d'Etat. Il sera publié avant la fin de l'année. Ce texte prévoit notamment l'égalité de représentation du personnel médical et du personnel non médical.

Enfin, et ce sera ma conclusion, je veux tout spécialement vous assurer, monsieur le rapporteur, que nous mettrons la plus grande célérité à rendre publics les décrets d'application, condition indispensable pour que devienne effectif un projet qui, je l'espère, va devenir texte législatif. Il faut que ses dispositions prennent effet dans les meilleurs délais.

Telles sont les quelques remarques que je souhaitais présenter sans anticiper la discussion des amendements (*Applaudissements sur les bancs des socialistes*).

**M. le président.** Aucune motion de renvoi en commission n'étant présentée, le passage à la discussion des articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement est de droit.

Je rappelle qu'à partir de maintenant, peuvent seuls être déposés les amendements répondant aux conditions prévues aux alinéas 4 et suivants de l'article 99 du règlement.

La parole est à M. Chanfrault.

**M. Guy Chanfrault.** Monsieur le président, au nom du groupe socialiste, je demande une suspension de séance.

**Suspension et reprise de la séance**

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

*(La séance, suspendue à dix-huit heures vingt, est reprise à dix-huit heures cinquante.)*

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

Nous abordons l'examen des articles.

**Avant l'article 1<sup>er</sup>.**

**M. le président.** M. Fuchs a présenté un amendement, n° 104, ainsi rédigé :

« Avant l'article 1<sup>er</sup>, insérer l'article suivant :

« Le titre 1<sup>er</sup> portant droits et obligations des fonctionnaires est applicable aux agents du titre IV. »

La parole est à M. Fuchs.

**M. Jean-Paul Fuchs.** Monsieur le secrétaire d'Etat, j'ai indiqué dans la discussion générale que, pour une grande partie des personnels hospitaliers, votre texte représentait un progrès. En effet, alors qu'ils n'étaient auparavant qu'assimilables aux fonctionnaires, ils le seront désormais en titre.

Or, si vous expliquez dans l'exposé des motifs que ces personnels sont soumis aux dispositions du titre 1<sup>er</sup> portant droits et obligations des fonctionnaires, vous avez négligé de le préciser dans le corps du texte, c'est-à-dire dans le titre IV lui-même. Mon amendement tend à réparer ce qui semble un oubli, mais peut-être cela va-t-il de soi et je le retirerai volontiers si on me démontre qu'il n'est pas nécessaire.

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

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission, mais il me semble inutile. L'exposé des motifs et mon rapport écrit précisent en effet clairement que le titre 1<sup>er</sup> s'applique de plein droit, en vertu de son article 2, aux agents relevant des titres II, III et IV. Je vous propose donc, monsieur Fuchs, de retirer votre amendement, d'autant que nous examinerons une proposition du même ordre à l'article 1<sup>er</sup>.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Monsieur Fuchs, le Gouvernement est d'accord avec vous sur le fond, mais il préfère en effet la rédaction de l'amendement n° 97 que nous examinerons à l'article 1<sup>er</sup>.

**M. Jean-Paul Fuchs.** Dans ces conditions, je retire mon amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 104 est retiré.

**Article 1<sup>er</sup>**

**M. le président.** A la demande de la commission, l'article 1<sup>er</sup> et les amendements qui s'y rapportent sont réservés jusqu'après l'examen des articles additionnels après l'article 99.

**Article 2**

**M. le président.** A la demande de la commission, l'article 2 est réservé jusqu'après l'examen de l'article 36.

**Article 3**

**M. le président.** « Art. 3. - Ne sont pas soumis à la règle énoncée à l'article 3 du titre 1<sup>er</sup> du statut général les emplois supérieurs suivants :

« 1<sup>o</sup> Directeur général et secrétaire général de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris ;

« 2<sup>o</sup> Directeur général de l'administration de l'Assistance publique à Marseille et directeur général des hospices civils de Lyon.

« L'accès de non-fonctionnaires à ces emplois n'entraîne pas leur titularisation dans l'un des corps ou emplois de fonctionnaires soumis à la présente loi.

« Les nominations à ces emplois sont révocables, qu'elles concernent des fonctionnaires ou des non-fonctionnaires. »

M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 3, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'article 3, avant le mot : "emplois", substituer au mot "des", le mot "les" ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de pure forme.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Favorable !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 3.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Couqueberg a présenté un amendement, n° 87, ainsi rédigé :

« A la fin du quatrième alinéa de l'article 3, substituer aux mots : "à la présente loi", les mots : "au présent titre". »

La parole est à M. Couqueberg.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement d'harmonisation.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** D'accord !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 87.

*(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. - Les fonctionnaires hospitaliers appartiennent à des corps.

« Toutefois, certains emplois hospitaliers, eu égard aux fonctions exercées et au niveau de recrutement, peuvent ne pas être organisés en corps.

« Les corps, qui comprennent un ou plusieurs grades, groupent les fonctionnaires soumis au même statut particulier et ayant vocation aux mêmes emplois.

« Les corps et emplois sont répartis en quatre catégories désignées dans l'ordre hiérarchique décroissant par les lettres A, B, C et D.

« Les corps et emplois sont constitués dans le cadre de chaque établissement. Pour certains actes de gestion, les établissements peuvent se grouper dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Toutefois, les corps des personnels de direction et des pharmaciens résidents sont constitués dans le cadre national. Leur gestion peut être déconcentrée. »

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis, inscrite sur l'article.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je renonce à la parole, monsieur le président, dans la mesure où l'amendement que j'ai déposé à cet article n'a pas été jugé irrecevable.

**M. le président.** M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 4, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'article 4, supprimer le mot : "hospitaliers". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** La dénomination de « fonctionnaires hospitaliers » est inadaptée au champ d'application du titre IV défini par l'article 2 du projet. La dénomination exacte, qui serait : « fonctionnaires employés dans un établissement visé à l'article 2 du présent texte » étant, ou en conviendra, d'un emploi malaisé, mieux vaut s'en tenir au terme « fonctionnaires ». Cette explication vaudra pour tous les amendements similaires.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Favorable !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 4.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président** M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 5, ainsi rédigé :

« A la fin du troisième alinéa de l'article 4, substituer au mot : "emplois", le mot : "grades" ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Il s'agit d'une précision rédactionnelle, le mot « grade » étant plus adapté.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Avis conforme à celui de la commission.

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

**M. le président** M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 6, ainsi rédigé :

« Au début de l'avant-dernier alinéa de l'article 4, substituer au mot : "constitués", les mots : "recrutés et gérés" ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Cette modification reviendra également à plusieurs reprises dans la discussion. Il s'agit d'éviter toute ambiguïté avec l'article 5, selon lequel les statuts particuliers correspondant à chaque corps ont un caractère national.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Favorable !

**M. le président** Je mets aux voix l'amendement n° 6.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Fuchs et M. Perrut ont présenté un amendement, n° 106, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa de l'article 4. »

La parole est à M. Fuchs.

**M. Jean-Paul Fuchs.** Je propose d'écarter du champ d'application du titre IV, d'une part, les personnels de direction pour leur donner un statut plus dynamisant au moment où leurs responsabilités s'accroissent et, d'autre part, les pharmaciens résidents pour mettre fin à une anomalie qui les isole des autres praticiens hospitaliers, tous hors statut.

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

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement, mais il est la conséquence d'un autre amendement que nous n'avons pas encore discuté, puisque nous avons réservé l'article 2, qui tend à exclure les pharmaciens et les directeurs du champ d'application du titre IV. Il est donc contraire aux décisions de la commission qui s'est prononcée contre cette exclusion.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Je partage l'avis de M. le rapporteur.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 106.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 98 et 107.

L'amendement n° 98 est présenté par M. Bernard Charles, Mme Chaigneau, MM. Julien, Laroque, Rigal, Defontaine, Luisi, Zuccarelli, Hory, Duprat, Alfonsi et Duraffour ;

L'amendement n° 107 est présenté par M. Perrut.

Ces amendements sont ainsi libellés :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa de l'article 4 :

« Toutefois le corps des personnels de direction est constitué dans le cadre national. Sa gestion peut être déconcentrée. ».

La parole est à M. Bernard Charles, pour soutenir l'amendement n° 98.

**M. Bernard Charles.** Cet amendement tend à exclure les pharmaciens hospitaliers du titre IV et à les assimiler aux praticiens hospitaliers. Je vous renvoie, mes chers collègues, à l'argumentation que j'ai développée dans la discussion générale.

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

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Sur le fond, nous tenons à respecter et l'indépendance du pharmacien et la déontologie de cette profession. Sur la forme, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

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

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** La position de la commission sur un amendement de cette importance mérite sans doute d'être explicitée, d'autant que la thèse de M. Charles est solidement étayée.

Ainsi, en faisant valoir que l'internat qualifiant institué par la loi de 1982 met l'étudiant en pharmacie, au même titre que l'étudiant en médecine, en contact avec le malade et le prépare ainsi à être un praticien, on nous oppose déjà un argument fort. Mais on nous objecte encore qu'il suffit d'être pharmacien biologiste pour échapper au titre IV, que le rôle des pharmaciens n'est que consultatif dans les C.M.C., qu'une homogénéité de la démarche thérapeutique est nécessaire et qu'un statut propre améliorerait la qualité du recrutement.

Toutes ces raisons, nous les acceptons. Elles expliquent que les pharmaciens veuillent être considérés comme des praticiens hospitaliers à part entière.

La commission a donc longuement réfléchi à ce problème, mais elle s'est néanmoins prononcée à la majorité contre l'amendement de M. Bernard Charles. Ainsi que je l'ai expliqué dans mon rapport oral, elle considère en effet que les exigences d'indépendance, de respect de la déontologie, de reconnaissance de la fonction de pharmacien sont absolument justifiées, mais qu'elles peuvent parfaitement être satisfaites à l'intérieur du titre IV. En outre, cette spécificité sera précisée par un amendement à l'article 5, qui consacrera explicitement dans la loi le respect de la déontologie et de l'indépendance professionnelle propres à ce corps.

De même - j'anticipe peut-être, mais il convient, me semble-t-il, d'en parler maintenant - un amendement, après l'article 23, prévoit la création éventuelle d'un comité consultatif pour les corps de catégorie A. Un amendement à l'article 62 rappelle que les statuts particuliers peuvent ne pas prévoir de notation.

Après l'article 101, un amendement à la loi hospitalière du 31 décembre 1970 prévoit que la déontologie sera « médicale et pharmaceutique ».

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Charles.

**M. Bernard Charles.** Compte tenu des explications apportées par M. le rapporteur, et parce que je souhaite poursuivre les discussions avec le ministère, je retire l'amendement espérant que nous pourrions parvenir à un accord en deuxième lecture.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Je vous remercie.

**M. le président.** L'amendement n° 98 est retiré.

La parole est à M. Fuchs pour soutenir l'amendement n° 107.

**M. Jean-Paul Fuchs.** Je développe les mêmes arguments que plusieurs orateurs ont avancés avant moi et je demande un scrutin public sur cet amendement.

**M. le président.** Monsieur Fuchs, avez-vous une délégation pour demander un scrutin public ?

**M. Jean-Paul Fuchs.** Je représente le groupe U.D.F.

**M. le président.** Mais je n'ai pas de délégation écrite, or le règlement est formel sur ce point.

**M. Jean-Paul Fuchs.** Je demande une suspension de séance de cinq minutes pour aller la chercher (*Rires sur les bancs des socialistes*).

**M. le président.** Demandez-vous cette suspension en votre nom personnel ou au nom de votre groupe ?

**M. Jean-Paul Fuchs.** Au nom de mon groupe.

**M. le président.** Avez-vous une délégation pour demander une suspension de séance ?

**M. Jean-Paul Fuchs.** J'ai parlé au nom du groupe U.D.F. tout à l'heure.

**M. le président.** Je suis navré, le règlement est formel, monsieur Fuchs, il me faut une délégation.

L'amendement, n° 98, présenté par M. Bernard Charles a été retiré.

L'amendement, n° 107, présenté par M. Perrut est maintenu. Je vais donc le mettre aux voix...

La parole est M. Fuchs.

**M. Jean-Paul Fuchs.** C'est bien la première fois depuis que je siége dans cette assemblée que l'on oppose le règlement à une demande de scrutin public et je regrette que mes collègues n'acceptent pas d'accéder à ma demande !

**M. le président.** Acte est donné de votre déclaration, monsieur Fuchs.

Je vous répète que le règlement est formel sur ce point. Bien que mon expérience de la présidence soit récente, je puis vous assurer que chaque demande de scrutin public est accompagnée du document vert de délégation, signé par le président de groupe.

Je mets aux voix l'amendement n° 107.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 7, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa de l'article 4, après les mots : " les corps ", insérer les mots : " et emplois " »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement d'harmonisation, conforme à l'expression utilisée dans le texte « corps et emplois » ; nous verrons plus tard pourquoi.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Favorable !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 7.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 8, ainsi rédigé :

« A la fin de la première phrase du dernier alinéa de l'article 4, substituer aux mots : " constitués dans le cadre ", les mots : " recrutés et gérés au niveau " »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de conséquence.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Accord !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 8.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Mmes Fraysse-Cazalis, Jacquaint et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 110, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 4 par l'alinéa suivant :

« Les statuts des emplois hospitaliers mentionnés au deuxième alinéa du présent article prévoient l'organisation de ces emplois en corps lorsque l'importance des effectifs le justifie. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement n° 124 ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 110, après le mot : « effectifs », insérer les mots : « ou la nature des fonctions. »

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis, pour soutenir l'amendement n° 110.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** L'affirmation, dans le premier alinéa de l'article 4, de l'organisation des personnels hospitaliers en corps est une avancée positive ; je l'ai déjà dit. En consacrant le principe de la séparation du grade et de l'emploi, elle garantit la reconnaissance de ce grade, c'est-à-dire la qualification.

Malheureusement, les alinéas suivants remettent en cause cette reconnaissance en prévoyant que des emplois pourront échapper aux corps sans qu'aucune limite soit apportée au

développement du nombre de ces emplois. Si l'on peut admettre que, pour faire face aux besoins d'une vie hospitalière moderne, les niveaux de recrutement ou les fonctions exercées exigent, dans certains cas et de façon momentanée, que certains emplois soient créés hors corps, de telles dispositions ne peuvent avoir un caractère durable. Elles risqueraient à terme, comme je l'ai déjà dit, de se retourner contre les personnels concernés dont les qualifications ne seraient pas nécessairement reconnues, et finalement contre la santé publique elle-même qui pourrait pâtir de l'utilisation de personnels aux qualifications inadaptées.

C'est la raison pour laquelle nous avons déposé cet amendement qui vise à mieux affirmer le principe de l'existence des corps et à prévoir la création de corps dès que l'importance des effectifs des emplois hors corps le justifie.

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

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Cet amendement a été rejeté par la commission.

Toutefois, étant donné l'élément nouveau qui est apporté par le sous-amendement que présente le Gouvernement, je ne peux que m'en remettre à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'Etat, pour donner son avis sur l'amendement n° 110 et pour soutenir le sous-amendement n° 124.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Le Gouvernement accepte cet amendement, sous réserve de l'adoption du sous-amendement qu'il a déposé.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 124.

(Le sous-amendement est adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 110, modifié par le sous-amendement n° 124.

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

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 4, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 4, ainsi modifié, est adopté.)

## Article 5

**M. le président.** « Art. 5. - Les statuts particuliers des corps et emplois sont établis à l'échelon national et définis par décret en Conseil d'Etat. Les corps et emplois dont les missions sont identiques sont soumis au même statut particulier. »

« Ces statuts particuliers fixent notamment les modalités de recrutement des fonctionnaires hospitaliers, le classement de chaque corps ou emploi dans l'une des catégories A, B, C et D, la hiérarchie des grades dans chaque corps, le nombre d'échelons dans chaque grade ou emploi, ainsi que les règles d'avancement et de promotion au grade ou emploi supérieur. »

M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 9, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa de l'article 5, supprimer les mots : « à l'échelon national et définis. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Cet amendement a pour objet de supprimer une précision inutile puisqu'elle figure déjà dans l'article 13 de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et applicable aux fonctionnaires relevant du titre IV.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Favorable !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 9.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Couqueberg, Chanfrault et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 92, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa de l'article 5, insérer l'alinéa suivant :

« Les statuts particuliers des pharmaciens résidents sont établis dans le respect de la déontologie et de l'indépendance professionnelle propres à leur corps. »

La parole est à M. Couqueberg.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Cet amendement vise à prendre en compte les revendications justifiées des pharmaciens et leur spécificité au sein de la fonction publique hospitalière. Il représente une avancée certaine en leur faveur.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 92.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 10, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 5, supprimer le mot : hospitaliers. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de conséquence.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Favorable !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 10.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 5, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 5, ainsi modifié, est adopté.)

#### Article 6

**M. le président.** « Art. 6. - Sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article 4, les décisions relatives au recrutement et à la carrière des fonctionnaires hospitaliers sont prises par les autorités investies du pouvoir de nomination, qui sont désignées par les lois et décrets relatifs à l'organisation des différents établissements. »

M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 11, ainsi rédigé :

« Dans l'article 6, supprimer le mot : "hospitaliers" ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de conséquence.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Accord !

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

**M. Jean-Paul Fuchs.** Je demande une suspension de cinq minutes, monsieur le président, puisque vous disposez désormais de la délégation de mon groupe.

**M. le président.** La suspension est de droit.

#### Suspension et reprise de la séance

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

(La séance, suspendue à dix-neuf heures dix, est reprise à dix-neuf heures quinze.)

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

Je mets aux voix l'amendement n° 11.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 6, modifié par l'amendement n° 11.

(L'article 6, ainsi modifié, est adopté.)

#### Articles 7 et 8

**M. le président.** « Art. 7. - Les décrets en Conseil d'Etat portant statuts particuliers de certains corps de catégorie A et de certains corps reconnus comme ayant un caractère technique peuvent déroger, après avis du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, aux dispositions des articles 46 et 66. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 7.

(L'article 7 est adopté.)

**M. le président.** « Art. 8. - Jusqu'à l'intervention des statuts particuliers relatifs aux personnels occupant les emplois mentionnés à l'article 4, deuxième alinéa ci-dessus, les règles concernant ces personnels sont fixées par délibération du conseil d'administration des établissements mentionnés à l'article 2 ci-dessus en vertu de l'article 22-11° de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière et de l'article 22-9° de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, après avis du comité technique paritaire mentionné à l'article 23 ci-dessous ». - (Adopté.)

#### Article 9.

**M. le président.** A la demande de la commission, l'article 9 est réservé jusqu'après l'examen de l'article 36.

#### Article 10.

**M. le président.** « Art. 10. - Un décret en Conseil d'Etat pris après avis du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière fixe les dispositions générales applicables aux agents contractuels recrutés dans les conditions prévues à l'article 9. Il comprend notamment, compte tenu de la spécificité des conditions d'emploi des agents non titulaires, des règles de protection sociale équivalentes à celles dont bénéficient les agents non titulaires des collectivités territoriales. »

M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 15, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase de l'article 10, substituer aux mots : " des agents non titulaires ", les mots : " de ces agents ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Cet amendement tend simplement à harmoniser la terminologie utilisée.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 15.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement n° 16 ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase de l'article 10, après les mots : " dont bénéficient les agents ", substituer aux mots : " non titulaires ", le mot : " homologues ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** C'est un amendement rédactionnel.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 16.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 10, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 10, ainsi modifié, est adopté.)

#### Article 11

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 11 :

#### « CHAPITRE II

#### « ORGANISMES CONSULTATIFS

##### « Section I

#### « Le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière

« Art. 11. - Il est institué un conseil supérieur de la fonction publique hospitalière présidé par un conseiller d'Etat et comprenant :

« 1° Des représentants des ministres compétents ;

« 2° Des représentants des assemblées délibérantes et des directeurs des établissements mentionnés à l'article 2 ;

« 3<sup>o</sup> En nombre égal au nombre total des représentants mentionnés aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> du présent article, des représentants des organisations syndicales représentatives des fonctionnaires des établissements énumérés à l'article 2. Les organisations syndicales désignent leurs représentants. »

« Le président ne prend pas part au vote. »

M. Bernard Charles, Mme Chaigneau, MM. Julien, Larroque, Rigal, Defontaine, Luisi, Zucarelli, Hory, Duprat, Alfonsi et Duraffour ont présenté un amendement, n° 99, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le troisième alinéa (2<sup>o</sup>) de l'article 11 :

« 2<sup>o</sup> Des administrateurs des assemblées délibérantes des établissements mentionnés à l'article 2 dont au moins un administrateur d'hôpital ou d'hospice public, un maire et un conseiller général. »

La parole est à M. Bernard Charles.

M. Bernard Charles. Cet amendement précise que seuls les administrateurs des assemblées délibérantes concernées siègent au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Je rappelle que l'actuel conseil supérieur de la fonction hospitalière comprend notamment trois administrateurs d'hôpitaux et d'hospices publics, trois maires et deux conseillers généraux. Le présent projet ne prévoit que des représentants des assemblées délibérantes, c'est donc un chèque en blanc que nous donnons au Gouvernement.

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

M. Lucien Couqueberg, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission.

A titre personnel, j'y suis opposé car il me semble surferfatoire.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Contre, la rédaction initiale de l'article 11 est excellente et très respectueuse du droit de délégation des assemblées délibérantes.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 99.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mmes Fraysse-Cazalis, Jacquaint et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 113, ainsi rédigé :

« Dans le troisième alinéa (2<sup>o</sup>) de l'article 11, supprimer les mots : ", et des directeurs des établissements mentionnés à l'article 2". »

La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Pouvez-vous nous préciser, monsieur le président, par combien de voix l'amendement n° 99 a été repoussé ?

M. le président. Madame, j'ai compté les voix : l'amendement n'est pas adopté.

Je vous rappelle qu'en vertu de l'article 68, alinéa 2, du règlement, en cas d'égalité de suffrages, la question mise aux voix n'est pas adoptée.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Je vous remercie, monsieur le président, de cette précision utile.

Notre amendement a trait à la représentation des directeurs d'hôpitaux dont j'ai longuement parlé lors de la discussion générale. Je rappellerai simplement les grandes lignes de notre position.

Il nous paraît essentiel que tous les personnels concernés soient représentés au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et nous nous félicitons que les directeurs d'établissements, qui remplissent une tâche très importante pour la santé publique, puissent l'être, au titre du troisième alinéa de l'article 11. Déjà présents parmi les représentants de toutes les organisations syndicales, ils pourront donc faire entendre leurs voix au conseil supérieur.

En revanche, il serait incompréhensible qu'ils soient également représentés au titre du deuxième alinéa de ce même article, car le principe de la parité ne serait alors plus respecté, quoi qu'on en dise et, plus généralement, c'est le caractère démocratique de la composition du conseil supérieur qui serait remis en cause.

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

M. Lucien Couqueberg, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement car, s'il était adopté, les directeurs d'établissement ne seraient plus présents au sein du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en tant que représentants de l'administration. De surcroît, leur représentation au titre du troisième alinéa de l'article n'est pas obligatoire.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Refus !

M. le président. La parole est à Mme Fraysse-Cazalis.

Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis. Pouvez-vous dire comment, et par qui, seront désignés les directeurs prévus au 2<sup>o</sup> de l'article ?

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

M. Lucien Couqueberg, rapporteur. Par les assemblées délibérantes.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 113.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Bernard Charles, Mme Chaigneau, MM. Julien, Larroque, Rigal, Defontaine, Luisi, Zucarelli, Hory, Duprat, Alfonsi et Duraffour ont présenté un amendement, n° 100, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase de l'avant-dernier alinéa de cet article 11 par les mots : " dont au moins un représentant des corps recrutés et gérés dans le cadre national. " »

La parole est à M. Bernard Charles.

M. Bernard Charles. Cet amendement répond à l'objection soulevée par le rapporteur.

Dès lors que les directeurs d'établissement ne figurent pas parmi les représentants des assemblées délibérantes, il faudrait préciser que parmi la représentation des différentes catégories de personnels, figure au moins un représentant des corps recrutés et gérés dans le cadre national.

Je regrette que le Gouvernement n'ait pas dit quelle serait la part réservée aux administrateurs et celle réservée aux directeurs. Dans l'état actuel du texte, les directeurs risquent de n'être pas représentés au conseil régional de la fonction publique hospitalière, et les élus locaux le déploreront.

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

M. Lucien Couqueberg, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, je suis contre car il rend obligatoire la présence des directeurs et pharmaciens parmi les représentants du personnel alors qu'il n'y a aucune raison de privilégier ainsi les corps nationaux.

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

M. Claude Evin, président de la commission. Je me félicite, en tant que président d'un conseil d'administration de centre hospitalier, que des élus soient motivés pour participer aux assemblées délibérantes prévues au point de souhaiter participer à toutes les commissions qui gravitent autour de nos hôpitaux.

Malheureusement, cela ne correspond pas à la réalité, et je l'ai déploré. Du reste, le petit nombre de nos collègues présents cet après-midi montre le peu de cas que certains maires font de leurs établissements hospitaliers.

Dans ces conditions nous ne pouvons pas être trop exigeants en ce qui concerne les obligations de présence à tous les échelons imposés à des administrateurs tant que l'intérêt porté par les élus à la communauté hospitalière ne sera pas plus grand. Qu'ils puissent être représentés par des directeurs d'établissement ne me semble pas devoir être rejeté.

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

M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat. Rejet !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 100.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Je mets aux voix l'article 11.

(L'article 11 est adopté.)

## Articles 12 à 16

**M. le président.** « Art. 12. - Le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière est saisi pour avis des projets de lois, des projets de décrets de portée générale relatifs à la situation des personnels des établissements mentionnés à l'article 2 et des projets de statuts particuliers des corps et emplois.

« Il examine toute question relative à la fonction publique hospitalière dont il est saisi soit par les ministres compétents, soit à la demande écrite du tiers de ses membres. Il formule, le cas échéant, des propositions. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 12.

(L'article 12 est adopté.)

« Art. 13. - Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application des articles 11 et 12 et fixe notamment l'organisation du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, le nombre de ses membres, les règles relatives à leur désignation, la durée de leur mandat, les conditions de convocation du conseil et les conditions dans lesquelles les membres du conseil peuvent déléguer leur droit de vote ou se faire suppléer. » - (Adopté.)

« Art. 14. - Le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière est organe supérieur de recours dans les matières mentionnées aux articles 55, 80 et 83. Il peut déléguer cette compétence à une commission des recours désignée en son sein, présidée par le président du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et comprenant en nombre égal des membres de cet organisme nommés en application d'une part des 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, d'autre part du 3<sup>o</sup> de l'article 11.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les cas de saisine de la commission des recours, la composition, l'organisation et le fonctionnement de cet organisme ainsi que les modalités de désignation de ses membres. » - (Adopté.)

« Art. 15. - Une commission mixte paritaire, comprenant des membres du conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat, du conseil supérieur de la fonction publique territoriale et du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, est présidée par le Premier ministre ou, par délégation de celui-ci, soit par le ministre chargé de la fonction publique, soit par le ministre chargé des collectivités territoriales, soit par le ministre chargé de la santé ou par le ministre chargé de l'action sociale.

« Elle comprend à parité :

« 1<sup>o</sup> En nombre égal :

« a) Des représentants des fonctionnaires de l'Etat ;

« b) Des représentants des fonctionnaires des collectivités territoriales ;

« c) Des représentants des fonctionnaires hospitaliers.

« 2<sup>o</sup> en nombre égal :

« a) Des représentants de l'Etat ;

« b) Des représentants des collectivités territoriales ;

« c) Des membres du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière nommés au titre de l'article 11, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> ci-dessus.

« Elle peut siéger en formation plénière ou en formation restreinte comprenant seulement les représentants de deux des trois conseils supérieurs ci-dessus mentionnés.

« Elle est consultée à la demande du Gouvernement ou du tiers des membres du conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat ou du tiers des membres du conseil supérieur de la fonction publique territoriale ou du tiers des membres du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, sur les projets de décrets fixant le statut particulier des corps des fonctionnaires de l'Etat, des fonctionnaires des collectivités territoriales ou des fonctionnaires hospitaliers lorsque ces corps sont comparables ainsi que sur toutes questions de caractère général intéressant les fonctionnaires de l'Etat, les fonctionnaires territoriaux et les fonctionnaires hospitaliers.

« La commission mixte paritaire siège en formation plénière lorsqu'elle examine des questions ou le statut intéressant à la fois les fonctionnaires de l'Etat, les fonctionnaires territoriaux et les fonctionnaires hospitaliers.

« Elle est réunie en formation restreinte lorsque les questions soumises ou les corps en cause ne concernent que deux des trois catégories de fonctionnaires visées à l'alinéa précédent.

« La décision de saisir une formation restreinte est prise par les présidents des trois conseils supérieurs. Toutefois, lorsque le tiers des membres d'un conseil supérieur le demande, l'examen par la formation plénière est de droit.

« La commission mixte est informée des conditions générales d'application des procédures de changement de corps instaurées entre la fonction publique de l'Etat, la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière. Elle peut formuler toute proposition tendant à favoriser l'équilibre des mouvements de personnel, catégorie par catégorie, entre ces fonctions publiques. Elle établit un rapport annuel qui dresse un bilan des mouvements enregistrés entre corps.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions de convocation et l'organisation de la commission mixte paritaire, la durée du mandat de ses membres, le rôle de ses formations internes ainsi que les conditions dans lesquelles des représentants de l'Etat peuvent assister aux débats et les membres déléguer leur droit de vote ou se faire suppléer.

« La commission établit son règlement intérieur. » - (Adopté.)

« Art. 16. - La liste des corps qui, dans la fonction publique hospitalière, sont comparables soit à ceux de la fonction publique de l'Etat, soit à ceux de la fonction publique territoriale, soit aux uns et aux autres, est fixée par décret en Conseil d'Etat pris après avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Si le Gouvernement n'entend pas suivre l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, il saisit pour avis la commission mixte paritaire prévue à l'article précédent et la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat à l'issue de cette consultation. » - (Adopté.)

## Article 17

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 17 :

« Section II

« Les commissions administratives paritaires

« Art. 17.- Dans chaque établissement, il est institué par l'assemblée délibérante, une ou plusieurs commissions administratives paritaires locales ayant compétence à l'égard des fonctionnaires soumis à la présente loi. »

M. Couqueberg, rapporteur, a présenté un amendement, n° 19, ainsi rédigé :

« A la fin de l'article 17, substituer aux mots : "à la présente loi", les mots : "au présent titre". »

La parole est M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** D'accord !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 19

(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° 19

(L'article 17, ainsi modifié, est adopté.)

## Article 18

**M. le président.** « Art. 18.- Des commissions administratives paritaires départementales sont instituées par l'autorité administrative de l'Etat. Ces commissions sont compétentes à l'égard des fonctionnaires pour lesquels les commissions administratives paritaires locales ne peuvent être créées.

« Lorsqu'une commission administrative paritaire locale ne peut être réunie conformément aux dispositions applicables, la commission administrative paritaire départementale est compétente. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 18

(L'article 18 est adopté.)

**Article 19**

**M. le président.** « Art. 19. - Une commission administrative paritaire nationale est instituée auprès des ministres compétents pour chaque corps de catégorie A constitué dans le cadre national en application du dernier alinéa de l'article 4. »

M. Couqueberg a présenté un amendement, n° 88, ainsi rédigé :

« Dans l'article 19, substituer aux mots : " constitué dans le cadre, " les mots : " recruté et géré au niveau ". »

La parole est M. Couqueberg.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement d'harmonisation.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** D'accord !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 88. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 19, modifié par l'amendement n° 88.

(L'article 19, ainsi modifié, est adopté.)

**Article 20**

**M. le président.** « Art. 20. - Les commissions administratives paritaires comprennent en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel.

« Les représentants de l'administration sont désignés par l'autorité administrative compétente de l'Etat pour les commissions administratives paritaires nationales et départementales et par l'assemblée délibérante de l'établissement pour les commissions administratives paritaires locales.

« Les représentants du personnel sont élus.

« Les représentants du personnel à l'assemblée délibérante ne peuvent être désignés en qualité de représentants de l'administration aux commissions administratives paritaires. »

Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 20, 82 et 114.

L'amendement n° 20 est présenté par M. Couqueberg, rapporteur, M. Chanfrault et les membres du groupe socialiste ; l'amendement n° 82 est présenté par le Gouvernement ; l'amendement n° 114 est présenté par Mmes Fraysse-Cazalis, Jacquaint et les membres du groupe communiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter l'avant-dernier alinéa de l'article 20 par la phrase suivante : " Les listes des candidats sont présentées par les organisations syndicales. " »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 20.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Cet amendement a pour objet de préciser que les listes de candidats pour les élections des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires sont présentées par les organisations syndicales.

Il s'agit d'établir un monopole syndical.

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'Etat, pour défendre l'amendement n° 82.

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Même argumentation !

**M. le président.** La parole est à Mme Fraysse-Cazalis, pour soutenir l'amendement n° 114.

**Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis.** Je n'ai rien à ajouter.

**M. le président.** Je mets aux voix, par un seul vote, les amendements n°s 20, 82 et 114. (Ces amendements sont adoptés.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 20, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 20, ainsi modifié, est adopté.)

**Articles 21 et 22**

**M. le président.** « Art. 21. - Les commissions administratives paritaires sont consultées sur les projets de titularisation et de refus de titularisation. Elles sont consultées sur les questions d'ordre individuel résultant de l'application, notamment, de l'article 25 du titre 1<sup>er</sup> du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales et des articles 33, 44, 45, 46, 47, 48 à 56, 57 et 58, 59, 62, 64, 65, 66, 69 à 73, 77 à 80, 83, 84, 85 et 88.

« Les commissions administratives paritaires nationales et départementales sont présidées par l'autorité administrative compétente de l'Etat. Les commissions administratives paritaires locales sont présidées par le président de l'assemblée délibérante ou son représentant. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 21.

(L'article 21 est adopté.)

« Art. 22. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application des articles 17 à 21 ci-dessus. Il détermine notamment le nombre de membres titulaires et suppléants des commissions administratives paritaires, la durée de leur mandat, les conditions de leur remplacement, les modalités de l'élection des représentants du personnel et de désignation des représentants de l'administration ainsi que les règles de fonctionnement des commissions administratives paritaires. » (Adopté.)

**Article 23**

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

« Section III

**« Les comités techniques paritaires »**

« Art. 23. - Dans chaque établissement, il est créé un comité technique paritaire comprenant en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel.

« Le comité technique paritaire est présidé par le président de l'assemblée délibérante ou son représentant, membre de cette assemblée. Le directeur de l'établissement est membre de droit. Les autres membres représentant l'administration sont désignés par l'assemblée délibérante. Les représentants du personnel à cette assemblée ne peuvent être désignés en qualité de représentants de l'administration au comité technique paritaire.

« Les représentants du personnel sont désignés par les organisations syndicales parmi l'ensemble des fonctionnaires et agents non titulaires employés dans l'établissement à l'exception de ceux mentionnés au dernier alinéa de l'article 2. Lorsqu'il n'existe aucune organisation syndicale dans l'établissement, les représentants du personnel sont élus. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 23.

(L'article 23 est adopté.)

**Article 24.**

**M. le président** « Art. 24. - Les comités techniques paritaires sont obligatoirement consultés sur :

« 1<sup>o</sup> Les budgets et les comptes ainsi que le tableau des effectifs, à l'exception des effectifs des personnels mentionnés au dernier alinéa de l'article 2 ;

« 2<sup>o</sup> L'organisation et le fonctionnement des départements et services non médicaux ;

« 3<sup>o</sup> Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leur incidence sur la situation du personnel ;

« 4<sup>o</sup> Le plan directeur de l'établissement ;

« 5<sup>o</sup> Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;

« 6<sup>o</sup> Les critères de répartition de certaines primes et indemnités ;

« 7<sup>o</sup> La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation. »

M. Couqueberg, rapporteur, M. Chanfrault et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 21, ainsi rédigé :

« A la fin du troisième alinéa (2°) de l'article 24, supprimer les mots : " non médicaux " ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Il convient de ne pas limiter le champ d'application du 2° de cet article aux seuls services non médicaux jusqu'à la mise en place de la départementalisation.

A ce propos, monsieur le secrétaire d'Etat, où la départementalisation en est-elle et qu'en est-il du nouveau décret ?

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Après avoir été présenté devant le comité supérieur des hôpitaux, le nouveau texte est actuellement au Conseil d'Etat.

Ainsi, dans les semaines qui viennent, après les consultations habituelles, un nouveau texte relatif à la départementalisation, qui reprend d'ailleurs les grandes lignes du décret de décembre 1984, sera publié.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 21.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 24, modifié par l'amendement n° 21.

(L'article 24, ainsi modifié, est adopté.)

#### Après l'article 24

**M. le président.** MM. Couqueberg, Chanfrault et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement n° 93, ainsi rédigé :

« Après l'article 24, insérer l'article suivant :

« Un comité consultatif national paritaire est institué auprès des ministres compétents pour chaque corps de catégorie A constitué dans le cadre national en application du dernier alinéa de l'article 4.

« Ce comité, présidé par un représentant des ministres compétents, comprend en nombre égal, des représentants des ministères concernés, et des représentants des personnels visés au précédent alinéa.

« Il est consulté sur les problèmes spécifiques de ces personnels.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application de cet article ».

La parole est à M. Couqueberg.

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Cet amendement, que j'ai déposé avec les membres du groupe socialiste, n'a pas été examiné par la commission.

Les personnels de catégorie A constitués dans un cadre national ont des problèmes spécifiques qui ne peuvent être soumis à l'avis des comités techniques locaux et doivent être discutés dans un cadre national.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, dans un souci d'harmonie avec l'amendement n° 8 à l'article 4 et avec l'amendement n° 88 à l'article 19, je suggère d'écrire « recruté et géré au niveau national » plutôt que « constitué dans le cadre national ».

**M. Lucien Couqueberg, rapporteur.** Je ne puis qu'être d'accord puisque j'ai défendu cette modification dans d'autres circonstances.

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

**M. Edmond Hervé, secrétaire d'Etat.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 93, tel qu'il vient d'être rectifié.

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

#### Article 25

**M. le président.** « Art. 25. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application des articles 23 et 24 ci-dessus et notamment le nombre des membres titulaires et suppléants des comités techniques paritaires, la durée de leur mandat ainsi que les règles de fonctionnement des comités. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 25.

(L'article 25 est adopté.)

**M. le président.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

#### AMENAGEMENT DE L'ORDRE DU JOUR

**M. le président.** J'informe l'Assemblée qu'à la demande de la commission des lois, et en accord avec le Gouvernement, l'ouverture de la première séance du lundi 14 octobre, après-midi, est reportée de quinze heures à seize heures.

3

#### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Ce soir, à vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi n° 2733 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (rapport n° 2980 de M. Lucien Couqueberg, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.)

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures trente-cinq.)

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

LOUIS JEAN