



**DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
**ASSEMBLÉE NATIONALE**

**CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958**

**8<sup>e</sup> Législature**

**SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1986-1987**

**(28<sup>e</sup> SÉANCE)**

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

**Séance du jeudi 30 avril 1987**

## SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE M. ANDRÉ BILLARDON

1. **Etablissements d'hospitalisation et équipement sanitaire.** - Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 796).

Après l'article 2 (p. 796)

Amendements n°s 144 de M. Bartolone et 49 de M. Jacques Roux : M. Guy Bèche, Mme Muguette Jacquaint, M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; Mme Michèle Barzach, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille. - Rejet.

Amendement n° 47 de M. Jacques Roux : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 187 de M. Herlory : MM. Guy Herlory, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Article 3 (p. 797)

Amendement de suppression n° 145 de M. Bartolone : MM. Guy Bèche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 177 du Gouvernement : Mme le ministre, M. le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 146 de M. Bartolone : M. Guy Bèche. - L'amendement n'a plus d'objet.

L'amendement n° 147 de M. Bartolone n'a plus d'objet.

Amendement n° 178 du Gouvernement : Mme le ministre, M. le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article 3 modifié.

Article 4 (p. 798)

Mme Muguette Jacquaint, M. Jean-Pierre Sueur, Mme le ministre.

Amendements de suppression n°s 36 de Mme Jacquaint et 148 de M. Bartolone : Mme Muguette Jacquaint, MM. Jean-Pierre Sueur, le rapporteur, Mme le ministre, M. Guy Bèche. - Rejet.

Les amendements n°s 149 et 150 de M. Bartolone n'ont plus d'objet.

Amendement n° 179 du Gouvernement : Mme le ministre, M. le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 153 de M. Bartolone : MM. Guy Bèche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 60 de M. Bachelot : M. Albert Peyron. - Retrait.

Les amendements n°s 151 et 152 de M. Bartolone n'ont plus d'objet.

Amendement n° 180 du Gouvernement : Mme le ministre, M. le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 15 de la commission des affaires culturelles : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

L'amendement n° 154 de M. Bartolone n'a plus d'objet.

Amendement n° 16 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

L'amendement n° 155 de M. Bartolone n'a plus d'objet.

Amendement n° 17 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 156 de M. Bartolone : M. Claude Bartolone. - L'amendement n'est pas soutenu.

Amendement n° 38 de M. Ghysel : MM. Michel Ghysel, le rapporteur, Mme le ministre. - Retrait.

Adoption de l'article 4 modifié.

Article 5 (p. 801)

Amendement de suppression n° 157 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 18 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Adoption de l'article 5 modifié.

Article 6 (p. 802)

Amendement de suppression n° 158 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre, M. Bernard Debré, vice-président de la commission des affaires culturelles. - Rejet.

Adoption de l'article 6.

Article 7 (p. 803)

M. Guy Bèche.

Amendement de suppression n° 159 de M. Bartolone : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 19 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 20 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 21 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendements identiques n°s 22 de la commission et 41 de M. Savy et amendement n° 185 du Gouvernement : MM. le rapporteur, Bernard Debré, vice-président de la commission ; Mme le ministre, MM. Claude Bartolone, Bernard-Claude Savy. - Retrait de l'amendement n° 41 ; rejet de l'amendement n° 22 ; adoption de l'amendement n° 185.

Amendement n° 181 du Gouvernement : Mme le ministre, M. le rapporteur. - Adoption.

Adoption de l'article 7 modifié.

Après l'article 7 (p. 805)

Amendement n° 62 de M. Bachelot : MM. Albert Peyron, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 182 du Gouvernement : Mme le ministre, M. le rapporteur. - Adoption.

Amendement n° 161 de M. Bartolone : MM. Guy Bèche, le rapporteur, Mme le ministre, M. le président. - Rejet.

Amendement n° 160 de M. Bartolone : MM. Claude Bartolone, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Articles 8 et 9 (p. 807)

Les articles 8 et 9 ont été retirés.

Avant l'article 10 (p. 807)

Amendement n° 87 de M. Herlory : M. Guy Herlory. - Retrait.

Amendement n° 88 de M. Bachelot : MM. François Bachelot, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet par scrutin.

Article 10 (p. 808)

MM. Alain Lamassoure, Guy Herlory, Claude Bartolone, François Bachelot, Mme le ministre.

Amendements de suppression n°s 37 de Mme Hoffmann, 63 de M. Bachelot et 162 de M. Bartolone : MM. Jacques Roux, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 64 de Bachelot : M. François Bachelot.

Amendement n° 67 de M. Bachelot : MM. François Bachelot, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet des amendements n°s 64 et 67.

Amendement n° 65 de M. Bachelot : M. François Bachelot.

Amendement n° 66 de M. Bachelot : MM. François Bachelot, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet des amendements n°s 65 et 66.

Amendements n° 42 de M. Savy et 25 de la commission : MM. Bernard-Claude Savy, le rapporteur, Mme le ministre, Jacques Barrot, président de la commission des affaires culturelles ; le président. - Rejet par scrutin de l'amendement n° 42 ; adoption de l'amendement n° 25.

L'amendement n° 43 de M. Savy n'a plus d'objet.

Amendement n° 27 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 39 de M. Lamassoure : MM. Alain Lamassoure, le rapporteur, Mme le ministre, MM. Claude Bartolone, le président de la commission. - Rejet.

Amendement n° 28 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendements n°s 29 de la commission et 44 de M. Savy : MM. le rapporteur, Bernard-Claude Savy, Mme le ministre. - Adoption de l'amendement n° 29 ; l'amendement n° 44 n'a plus d'objet.

Amendement n° 30 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Adoption de l'article 10 modifié.

Article 11 (p. 815)

M. Guy Bêche.

Amendement de suppression n° 163 de M. Bartolone : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 31 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Les amendements n°s 164 et 168 de M. Bartolone, 70 de M. Bachelot, 40 de M. Lamassoure et 71 de M. Bachelot n'ont plus d'objet.

Adoption de l'article 11 modifié.

Après l'article 11 (p. 816)

Amendement n° 72 de M. Bachelot : M. Guy Herlory.

Amendement n° 73 de M. Bachelot : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet des amendements n° 72 et 73.

Amendement n° 183 rectifié de M. Herlory : MM. Guy Herlory, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 165 de M. Bartolone : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre, M. Claude Bartolone. - Rejet.

Article 12 (p. 818)

M. Henri Beaujean, Mme le ministre.

Amendement de suppression n° 166 de M. Bartolone : MM. Guy Bêche, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendements n° 167 de M. Bartolone, 74 et 75 de M. Bachelot : MM. Claude Bartolone, François Bachelot, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 76 de M. Bachelot : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 32 de la commission : M. le rapporteur, Mme le ministre. - Adoption.

Amendement n° 77 de M. Bachelot : MM. François Bachelot, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Amendement n° 33 corrigé de M. Séguéla : MM. le rapporteur, Etienne Pinte, vice-président de la commission ; Mme le ministre. - Adoption.

Adoption de l'article 12 modifié.

Après l'article 12 (p. 820)

Amendement n° 50 de M. Jacques Roux : MM. Gérard Bordu, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Article 13 (p. 820)

Amendement n° 79 de M. Bachelot : MM. François Bachelot, le rapporteur, Mme le ministre. - Rejet.

Adoption de l'article 13.

Après l'article 13 (p. 821)

L'amendement n° 81 de M. Bachelot est réservé jusqu'à la discussion de l'amendement n° 80.

Amendement n° 80 de M. Bachelot : MM. François Bachelot, le rapporteur, Mme le ministre, M. Claude Bartolone. - Rejet.

L'amendement n° 81 n'a plus d'objet.

Vote sur l'ensemble (p. 822)

Explications de vote :

MM. Georges Hage,  
Jean-Michel Dubernard,  
Claude Bartolone,  
François Bachelot,  
Gilbert Gantier.

Mme le ministre.

Adoption par scrutin de l'ensemble du projet de loi.

2. **Dépôt de rapports** (p. 824).

3. **Ordre du jour** (p. 824).

# COMPTE RENDU INTEGRAL

## PRÉSIDENCE DE M. ANDRÉ BILLARDON, vice-président

La séance est ouverte à quinze heures.

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

1

## ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION ET ÉQUIPEMENT SANITAIRE

### Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi relatif aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire (nos 504, 689).

Hier soir, l'Assemblée a commencé la discussion des articles et s'est arrêtée à l'amendement n° 144 après l'article 2.

### Après l'article 2

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, nos 144 et 49, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 144, présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoux, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Après l'article 2, insérer l'article suivant :

« Après le premier alinéa de l'article 21 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, est inséré l'alinéa suivant :

« Les représentants du personnel médical et pharmaceutique et les représentants du personnel soumis à la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière sont représentés en nombre égal au sein du conseil d'administration. »

L'amendement n° 49, présenté par MM. Jacques Roux, Hage, Mmes Jacquaint et Hoffmann, est ainsi rédigé :

« Après l'article 2, insérer l'article suivant :

« Le deuxième alinéa de l'article 21 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est complété par la phrase suivante : " Les représentants du personnel médical et pharmaceutique, les représentants du personnel para-médical, des personnels administratifs et des personnels techniques, ouvriers et de service sont en nombre égal et élus dans chaque établissement. " »

La parole est à M. Guy Bèche, pour soutenir l'amendement n° 144.

**M. Guy Bèche.** Madame le ministre chargé de la santé et de la famille, mes chers collègues, chacun souhaite que la vie en milieu hospitalier se démocratise davantage. Et chacun sait que, avant mars 1986, circulait un projet de décret qui rétablissait une meilleure représentation des personnels au sein des conseils d'administration.

Chacun sait aujourd'hui qu'il y a déséquilibre entre le personnel médical et le personnel non médical. Il nous paraît extrêmement important qu'une parité soit rétablie à ce niveau.

C'est l'objet de cet amendement qui prévoit que le personnel médical et le personnel non médical sont représentés en nombre égal au sein des conseils d'administration.

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 49.

**Mme Muguette Jacquaint.** Notre amendement va dans le même sens. Il s'agit de faire en sorte que toutes les parties prenantes soient représentées dans les conseils d'administration, ce qui me semble conforme à la démocratie.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour donner l'avis de la commission sur ces deux amendements.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ces deux amendements n'ont pas été examinés en commission. Toutefois, des amendements du même type ayant été rejetés en commission, je propose, à titre personnel, le rejet des amendements nos 144 et 49.

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

**Mme Michèle Barzach, ministre délégué auprès du ministre des affaires sociales et de l'emploi, chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de ces deux amendements.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 144.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 49.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** MM. Jacques Roux, Hage, Mmes Jacquaint et Hoffmann ont présenté un amendement, n° 47, ainsi rédigé :

« Après l'article 2, insérer l'article suivant :

« Il est ajouté, après le troisième alinéa de l'article 21 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un alinéa ainsi rédigé :

« Il est créé un conseil d'administration par établissement d'hospitalisation public. Dans les établissements du ressort de l'Assistance publique de Paris, le conseil d'administration est présidé par le maire de la commune ou par le maire de l'arrondissement. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Nous proposons que, dans chaque établissement d'hospitalisation public, soit créé un conseil d'administration, cela toujours afin de rendre plus efficace une gestion démocratique. Cette exigence s'applique aux hôpitaux du ressort de l'assistance publique de Paris.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Des amendements du même type ont été proposés et rejetés en commission car ils compromettaient l'unité juridique de la ville de Paris. Rejet !

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** MM. Herlory, François Bachelot et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement n° 187, ainsi rédigé :

« Après l'article 2, insérer l'article suivant :

« I. - Le cinquième alinéa de l'article 21 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, portant réforme hospitalière, est ainsi rédigé :

« La présidence du conseil d'administration des établissements départementaux et des établissements communaux est assurée par le président du conseil général.

« II. - Le sixième alinéa du même article est ainsi rédigé :

« Toutefois, les présidents de conseils généraux ne peuvent pas être membres du conseil d'administration d'un établissement : »

La parole est à M. Guy Herlory.

**M. Guy Herlory.** Cet article additionnel tend à supprimer les dispositions de la loi qui confèrent au maire ou à son représentant la possibilité de présider le conseil d'administration de l'établissement public implanté sur sa commune.

En effet, en la circonstance, le maire est juge et partie. On constate souvent que la direction des hôpitaux où le maire de la ville est le président du conseil d'administration de l'hôpital fait preuve d'un certain laxisme dans la gestion sachant qu'elle peut compter, le cas échéant, sur la commune par l'intermédiaire du président du conseil d'administration.

L'expérience prouve que les dispositions en cause aboutissent à l'institutionnalisation d'une disparité de traitement de la part des municipalités vis-à-vis des établissements publics, d'une part, et des établissements privés, d'autre part.

De trop nombreux avantages sont concédés aux premiers au détriment des seconds, ce qui constitue un obstacle au libre jeu de la concurrence que le présent projet de loi a pourtant pour objet de réintroduire.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. A titre personnel, j'en demande le rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Il serait tout à fait anormal que les conseils d'administration des établissements hospitaliers publics soient présidés par le président du conseil général. Je vous rappelle, en effet, que les hôpitaux sont des établissements publics communaux et donc présidés par le maire de la commune. La seule exception significative est constituée par les centres hospitaliers spécialisés qui sont, eux, des établissements publics départementaux et donc à ce titre présidés par le président du conseil général.

Par ailleurs, si cet amendement était adopté, le président du conseil général assumerait dans certains départements la présidence de vingt à trente établissements hospitaliers.

Le Gouvernement vous demande donc de rejeter cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 187. (L'amendement n'est pas adopté.)

### Article 3

**M. le président.** « Art. 3. - Les articles 17, 22 et 27 de la loi susmentionnée du 31 décembre 1970 sont modifiés comme suit :

« I. - A l'article 17, après les mots " lorsque l'association d'un ou plusieurs ", sont ajoutés les mots " services ou " ;

« II. - Le 7° du premier alinéa de l'article 22 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 7° Les créations, suppressions et transformations des services médicaux ainsi que, le cas échéant, des pôles d'activités et des départements hospitaliers ; les créations, suppressions et transformations des services non médicaux et des cliniques ouvertes ;

« III. - A l'article 27, les mots " des chefs de département " sont remplacés par les mots " des coordonnateurs des départements ou des chefs de service " »

MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 145, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 3. »

La parole est à M. Guy Bêche.

**M. Guy Bêche.** Cet amendement s'inscrit dans notre logique, qui n'est pas celle du projet du Gouvernement. Dès lors que la départementalisation semble considérée comme

inéductable, il y a lieu de ne pas modifier les dispositions de la loi de 1984, et donc de supprimer l'article 3 du projet de loi.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission a rejeté un amendement identique. Rejet !

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je demande le rejet de cet amendement. Je reste ainsi, moi aussi, dans ma logique. (Sourires.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 145. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 177, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du paragraphe II de l'article 3, après les mots : " transformations des services médicaux ", insérer les mots : " et pharmaceutiques ". »

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement vise à mettre le présent projet de texte en conformité avec l'article 29 de la loi du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social, qui a intégré les pharmaciens hospitaliers au statut des praticiens hospitaliers.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission, mais il s'agit d'un amendement de cohérence avec les articles 1<sup>er</sup> et 2 déjà votés. J'émet donc un avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 177. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 146, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du paragraphe II de l'article 3, substituer aux mots : " pôles d'activité ", les mots : " unités fonctionnelles ". »

Je pense que cet amendement tombe, monsieur Bêche ?

**M. Guy Bêche.** Théoriquement oui, monsieur le président. C'est vous qui appréciez.

**M. le président.** L'amendement n° 146 n'a donc plus d'objet.

MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 147, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du paragraphe II de l'article 3, substituer aux mots : " pôles d'activité ", les mots : " unités de soins ". »

Cet amendement tombe également.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 178, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa du paragraphe II de l'article 3, substituer aux mots : " non médicaux ", les mots : " autres que médicaux et pharmaceutiques ". »

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement vise comme le précédent amendement gouvernemental à mettre le projet de loi en conformité avec l'article 29 de la loi du 27 janvier 1987.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission, mais c'est un amendement de conséquence auquel le rapporteur est favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 178. (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. - L'article 24 de la loi susmentionnée du 31 décembre 1970 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 24. - Dans chaque établissement d'hospitalisation public, il est institué une commission médicale d'établissement.

« La commission médicale d'établissement est obligatoirement consultée sur le programme, le plan directeur, le budget et les comptes de l'établissement ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et, le cas échéant, des pôles d'activités et des départements ainsi que sur tous les aspects techniques des activités médicales. Elle est également consultée sur le fonctionnement des services non médicaux qui intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

« A la demande du directeur de l'établissement ou du chef de service ou du coordonnateur de département concerné, et compte tenu des décisions prises par le conseil d'administration et le directeur en application des articles 22 et 22-2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, la commission médicale d'établissement délibère sur les orientations médicales à mettre en œuvre dans le respect de la dotation budgétaire allouée.

« La commission médicale d'établissement adopte chaque année un rapport sur l'évaluation technique et économique des soins dispensés dans l'établissement. Ce rapport est transmis au conseil d'administration et au comité technique paritaire dans des formes de nature à préserver le secret médical. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, inscrite sur l'article.

**Mme Muguette Jacquaint.** Cet article pose de graves problèmes.

Le premier réside dans le fait que cette commission est désormais placée sous tutelle puisqu'une partie de ses travaux, au moins, ont lieu à l'initiative d'une autorité extérieure, ce qui n'était pas le cas précédemment.

Ensuite, il est manifeste qu'elle est transformée en instrument d'intégration du corps médical à la gestion de l'austérité dans l'hôpital, puisqu'il est prévu, notamment, qu'elle délibère sur les orientations médicales à mettre en œuvre dans le respect de la dotation budgétaire allouée. Une telle disposition est dangereuse pour l'indépendance des médecins.

De plus, hier, à plusieurs reprises, nous avons demandé à l'Assemblée d'adopter des amendements tendant à préciser le rôle des comités techniques paritaires dans la loi. Tous ces amendements ont été refusés, ce qui laisse floues, madame le ministre, les réponses que vous avez pu nous faire.

Nous sommes donc contre l'article 4 dont nous demandons la suppression par notre amendement n° 36, qui est ainsi défendu. (Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Sueur.

**M. Jean-Pierre Sueur.** Ce texte, comme nous le voyons amplement au fur et à mesure que se déroule cette discussion, est entièrement tourné vers le passé. Il s'agit d'abolir ce qui a été fait durant cinq ans et de revenir purement et simplement en arrière en ignorant délibérément que les réformes qui avaient été faites, quel que soit le jugement que l'on puisse porter sur elles, l'avaient été parce que se posaient de vrais problèmes. Or ce n'est pas en ignorant les problèmes que l'on trouve les solutions. C'est au contraire en les regardant en face.

Cela vaut en particulier pour la réforme des études médicales. Je sais bien que ce n'est pas l'objet direct de ce texte, mais comment, mes chers collègues, ne pas voir le mécontentement des étudiants en médecine, qui avaient considéré de manière tout à fait positive la réforme introduisant l'internat pour la médecine générale, et qui voient aujourd'hui que, pour des raisons idéologiques ou pour revenir au passé, on abolit cela.

Madame le ministre, je voudrais vous dire, avec beaucoup de ceux qui ont manifesté hier...

**M. Gilles de Robien.** Quel aveu ! Voilà le chef de la manifestation !

**M. Jean-Pierre Sueur.** ... qu'il n'est jamais trop tard pour retirer un mauvais texte et qu'il vaut mieux choisir d'aller de l'avant plutôt que de s'obstiner à retourner au passé.

La seconde caractéristique des textes que vous nous présentez, et nous en avons une illustration magnifique avec cet article 4, c'est ce que nous appelons le clientélisme. Vous cherchez, en particulier, à faire valoir à une certaine partie des médecins des hôpitaux qu'ils vont désormais retrouver le pouvoir alors que, bien entendu, leur pouvoir n'a jamais été contesté dans l'ordre de leurs compétences et de leurs responsabilités qui sont, certes, très importantes.

Et vous nous proposez de changer l'appellation des commissions médicales consultatives qui deviendraient des commissions médicales d'établissement. Alors, la question que nous vous posons depuis hier est très simple : ce changement d'appellation recouvre-t-il quelque chose de concret ?

De la même manière que nous vous demandions si le fait de passer de l'internat au résidanat change quelque chose - si cela ne change rien, pourquoi ne pas maintenir la même appellation ? Nous voudrions savoir ce que modifie cette différence d'appellation.

A cet égard, nous avons lu avec beaucoup d'intérêt, comme toujours, le rapport de M. le rapporteur. Celui-ci a l'avantage, à cet égard, de mettre les pieds dans le plat, si je puis m'exprimer ainsi, et d'être très clair. En effet, il essaye de nous expliquer ce que signifie ce changement d'appellation. Et voici ce qu'il écrit : « Un pouvoir délibératif leur est reconnu. » Madame le ministre, est-ce que ce mot « délibératif » signifie qu'il y aura matière pour ces commissions à délibérer au sens où l'on entend traditionnellement ce verbe ? Ou cela signifie-t-il simplement qu'elles vont délibérer sur les sujets sur lesquels elles seront consultées, autrement dit qu'on restera dans l'ordre du consultatif ? Votre changement de verbe ne serait alors qu'un changement en trompe-l'œil qui ne correspondrait à rien de concret. Et M. le rapporteur écrit aussi ceci : « Les commissions médicales auront désormais à délibérer » - il épouse votre logique - « sur les orientations médicales à mettre en œuvre. Mais le projet de loi enserme ce nouveau pouvoir dans des limites précises. D'une part, la procédure est encadrée : c'est à la demande du directeur de l'établissement ou du chef de service ou du coordonnateur de département concerné que la commission devra se prononcer. »

Autrement dit, apparaît une tutelle qui n'existait pas jusqu'à présent. Cela signifie, comme l'explique fort justement M. le rapporteur, qu'elle ne pourra pas « s'autosaisir » et que, en revanche, elle devra statuer si le directeur, le chef de service ou le coordonnateur le lui demande.

Et M. le rapporteur d'ajouter : « D'autre part, le contenu de la délibération est limité : la délibération devra respecter la dotation budgétaire... »

Autrement dit, on ne pourra délibérer que dans le cadre financier imposé, et cela se comprend bien.

Et M. le rapporteur poursuit : « Le Gouvernement demande ainsi à la commission médicale d'émettre un acte positif concernant la gestion de l'établissement, de s'engager et par là même, contribue à responsabiliser le corps médical. Celui-ci pourra émettre les plus vives réserves sur le budget de l'établissement, dans le cadre de son pouvoir consultatif, mais, une fois le budget arrêté, il devra se prononcer pour opérer les choix nécessaires à la définition des orientations médicales à mettre en œuvre. »

**M. le président.** Concluez, mon cher collègue.

**M. Jean-Pierre Sueur.** La conclusion est très simple. Aux médecins à qui, madame le ministre, vous ferez miroiter ce nouveau pouvoir délibératif que vous leur octroyez par ce changement de caractère sémantique, je donnerai un simple conseil : lisez l'excellent rapport de M. Séguéla, page 68.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Vous êtes vraiment de bon conseil, monsieur le député !

Je croyais que nous discussions de l'article 4 du projet de réforme hospitalière. Or je constate que nous avons dérivé vers d'autres projets de loi qui ne sont pas, que je sache, le sujet de la journée.

Je ne peux admettre que vous parliez de clientélisme à propos d'un ministre, fût-il médecin. Je l'ai dit hier soir, et je regrette que vous n'ayez pas été présent pour m'entendre.

J'en viens à l'objet de votre question.

La commission médicale d'établissement délibère, ce qui veut dire très clairement que ses décisions sont exécutoires pour les domaines définis dans la loi, c'est-à-dire pour les orientations médicales. La commission choisit entre des orientations médicales différentes et arrête ses décisions. C'est important, car c'est un premier pas vers une responsabilisation plus grande de chacun, à son niveau, dans le cadre d'une enveloppe globale. En effet, le principe du budget global demeure, ainsi qu'il découle du membre de phrase : « ... dans le respect de la dotation budgétaire allouée ».

J'ajoute, monsieur le député, que je suis très étonnée de vous entendre depuis hier dénoncer en permanence l'encadrement que nous voulons mettre en place. Je serais tentée de dire : « Pas vous, pas ça ! », car, avec la loi de 1984, vous avez essayé d'encadrer au maximum !

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 36 et 148.

L'amendement n° 36 est présenté par Mmes Jacquaint, Hoffmann, MM. Jacques Roux et Hage; l'amendement n° 148 est présenté par MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 4. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 36.

**Mme Muguette Jacquaint.** Il est soutenu !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour soutenir l'amendement n° 148.

**M. Jean-Pierre Sueur.** Monsieur le président, j'ai déjà eu l'occasion de défendre cet amendement. J'ajouterai simplement deux considérations.

Premièrement, je fais observer à Mme le ministre qu'elle ne m'a pas apporté de réponse à la question de savoir si la commission restait consultative ou si elle devenait délibérative. Comme nous pensons qu'elle reste consultative, nous persistons à penser que le changement proposé n'est que d'ordre lexical.

En second lieu, quand j'emploie le terme clientélisme, il va de soi qu'il s'agit d'un clientélisme à caractère politique, et d'aucune autre sorte.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements nos 36 et 148 ?

**M. Jean-Paul Séguéle, rapporteur.** La commission n'a pas examiné ces deux amendements, mais elle en a rejeté de similaires. Etant donné la qualité de l'article 4 - sous réserve d'un amendement que nous examinerons dans un instant et qui permet l'autosaisine de la commission médicale d'établissement - il me paraît nécessaire de rejeter les deux amendements en discussion.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je précise à nouveau que les commissions reçoivent un pouvoir délibératif sur un point bien précis, ce qui veut dire qu'on ne peut plus les qualifier de consultatives.

Pour ces raisons, je demande à l'Assemblée de rejeter les deux amendements.

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

Je vous prie d'être bref, mon cher collègue.

**M. Guy Bêche.** Madame le ministre, notre collègue Edmond Hervé a tenté hier soir, pendant de longs moments, de vous arracher quelques réponses sur les mécanismes prévus à l'article 4 de votre projet de loi pour tout ce qui réglemente ou régit les relations entre les différents partenaires de l'hôpital. Vous avez déclaré que l'ensemble des problèmes relatifs à la commission médicale d'établissement seraient réglés en même temps.

Le moment est venu, me semble-t-il, de ne plus éluder les questions que M. Edmond Hervé vous a posées hier soir, d'autant que vos services, comme tous les bons services - car je ne doute pas qu'ils le soient - ont dû mettre à profit le

temps qui s'est écoulé entre deux heures du matin, fin de la précédente séance, et la reprise de nos travaux pour essayer d'élucider la manière dont tous les mécanismes que vous mettez en place peuvent fonctionner, s'interpénétrer, ne pas se contredire et, si possible, éviter les blocages.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** M. Hervé n'étant pas là, je n'avais pas jugé nécessaire de répondre aux questions qu'il m'a posées hier. Je vais le faire maintenant. Vous lui communiquerez ma réponse.

**M. Guy Bêche.** Certainement !

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** J'ai été tout particulièrement étonnée de l'amendement n° 145, d'autant plus que M. Hervé, en dramatisant quelque peu la situation, nous a mis solennellement en garde contre un prétendu risque de conflit dans la procédure de création des structures prévues par le présent projet de loi.

M. Hervé a notamment exprimé sa crainte de voir le conseil d'administration dessaisi de ses prérogatives. Or vous avez présenté un amendement qui vise à supprimer purement et simplement l'article 3 du projet !

Comme aurait dû vous l'indiquer une étude approfondie de ses dispositions - et si vous m'écoutez, monsieur Bêche, vous pourriez transmettre mon message à M. Hervé - ...

**M. Guy Bêche.** Je vous écoute, madame le ministre ! Vous parlez de l'« article 3 », or nous en sommes à l'article 4 !

**M. le président.** Monsieur Bêche, s'il vous plaît, veuillez laisser parler Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Si je parle de l'article 3, monsieur le député, c'est parce qu'il définit les pouvoirs du conseil d'administration, sur lesquels vous êtes vous-même revenu.

Comme aurait dû vous l'indiquer une étude approfondie de ses dispositions, disais-je, l'article 3 vise précisément, dans son quatrième alinéa, à modifier l'article 22 de la loi du 31 décembre 1970. Quel est l'objet de cette modification ? Justement de spécifier que le conseil d'administration délibère - écoutez-moi bien - sur « les créations, suppressions et transformations des services médicaux, ainsi que, le cas échéant, des pôles d'activités et des départements hospitaliers... »

Il me semble que la rédaction peut difficilement être plus claire et je vous prie de bien vouloir le dire à M. Hervé, de façon que son trouble d'hier soir s'efface devant la clarté de ce texte. (*Applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R. et U.D.F.*)

**M. Guy Bêche.** On en reparlera !

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements nos 36 et 148.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, ont présenté un amendement, n° 149, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " d'établissement ", le mot : " consultative ". »

Cet amendement n'a plus d'objet.

MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 150, ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " d'établissement ", le mot : " consultative ". »

Cet amendement est également devenu sans objet.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 179, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, après les mots : " services médicaux ", insérer les mots : " et pharmaceutiques ". »

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement vise à mettre le présent projet de texte en conformité avec l'article 29 de la loi du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social, qui a intégré les pharmaciens hospitaliers au statut des praticiens hospitaliers.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission, mais il est de cohérence et, à titre personnel, j'y suis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 179.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 153, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, supprimer les mots : " le cas échéant ". »

La parole est à M. Guy Bêche.

**M. Guy Bêche.** Il faut toujours, lorsqu'on légifère, chercher à rédiger les textes clairs. On nous a assez reproché, depuis hier, le manque de clarté de la réforme hospitalière de 1984 !

Selon nous, il n'y a pas lieu de limiter les pouvoirs des structures que l'on met en place. Pourquoi seulement prévoir une consultation « le cas échéant » sur l'organisation et le fonctionnement des pôles d'activités et des départements ? Nous considérons que la commission médicale doit être obligatoirement consultée sur tout ce qui concerne l'organisation des services.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. A titre personnel, j'en demande le rejet, car le présent projet de loi n'impose pas la création de pôles d'activités ou de départements.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande également le rejet de l'amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 153.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front National (R.N.) ont présenté un amendement, n° 60, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, supprimer les mots : " des pôles d'activités et ". »

La parole est à M. Albert Peyron.

**M. Albert Peyron.** Nous avons abondamment discuté des pôles d'activités hier. Je retire l'amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 60 est retiré.

MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 151, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " pôles d'activités ", les mots : " unités fonctionnelles ". »

Cet amendement n'a plus d'objet.

MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 152, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " pôles d'activités ", les mots : " unités de soins ". »

Cet amendement est également devenu sans objet.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 180, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " non médicaux ", les mots : " autres que médicaux et pharmaceutiques ". »

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement, comme le précédent, n° 179, vise à mettre le présent projet de loi en conformité avec l'article 29 de la loi du 27 janvier 1987.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** L'amendement n'a pas été examiné par la commission, mais il est de cohérence et, à titre personnel, j'y suis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 180.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 15, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du troisième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970 :

« A sa propre initiative ou à la demande... (le reste sans changement). »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement, comme je l'explique dans mon rapport, tend à permettre l'autosaisine de la commission médicale d'établissement. Nous avons d'ailleurs parlé de ce point il y a quelques instants.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'amendement.

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

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 154, ainsi rédigé :

« Dans le troisième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " d'établissement ", le mot : " consultative ". »

Cet amendement est devenu sans objet.

M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 16, ainsi rédigé :

« Dans le troisième alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " orientations médicales à mettre en œuvre " les mots : " choix médicaux ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Dans la mesure où la dotation budgétaire allouée s'imposera à la commission médicale, les mots : « orientations médicales » paraissent un peu faibles. C'est pourquoi nous proposons de les remplacer par les mots : « choix médicaux », qui semblent plus forts.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement n'est pas opposé à l'adoption de cet amendement. Il tient toutefois à préciser qu'il ne doit y avoir aucune ambiguïté sur le terme « choix médicaux ». Il ne peut en aucun cas s'agir des choix au sens de décisions médicales, lesquelles relèvent bien entendu de la responsabilité exclusive et personnelle de chaque médecin.

Sous cette réserve, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

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



**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 155, ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, substituer au mot : " d'établissement " le mot : " consultative " . »

Cet amendement est devenu sans objet.

**M. Séguéla, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 17, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970, substituer aux mots : " adopte chaque année ", les mots : " se prononce chaque année sur " . »

La parole est à **M. le rapporteur.**

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'adoption de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 17. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 156, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970 par les mots : " à partir de rapports annuels établis par les responsables des départements, des services et des pôles d'activités. " »

La parole est à **M. Claude Bartolone.**

**M. Claude Bartolone.** Nous ne soutenons pas cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 156 n'est pas soutenu. **M. Ghysel** a présenté un amendement, n° 38, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970 par l'alinéa suivant :

« Sur proposition de la commission médicale d'établissement, une convention peut être passée entre l'établissement d'hospitalisation publique et les représentants locaux des professions médicales libérales. Cette convention a pour objet d'organiser une concertation entre la commission médicale d'établissement et les représentants des professions médicales libérales en vue de mieux coordonner leurs activités respectives et d'envisager, dans le respect du principe du libre choix de son praticien par le malade, les possibilités d'alternative à l'hospitalisation. Un décret en Conseil d'Etat précisera les modalités d'application du présent alinéa. »

La parole est à **M. Michel Ghysel.**

**M. Michel Ghysel.** Cet amendement, madame le ministre, se situe dans l'esprit du projet de loi que vous nous proposez. Il vise à la meilleure utilisation possible d'un outil hospitalier qui est cher, certes, mais indispensable, pour le rendre plus performant et moins coûteux.

A cette fin, il convient de provoquer une concertation entre les médecins de ville et les médecins hospitaliers non pas au niveau du conseil d'administration, qui a des tâches administratives, mais à celui de la commission médicale d'établissement en augmentant l'esprit d'ouverture et en provoquant la recherche de solutions originales et économiques. Tous les médecins, qu'ils soient de ville ou hospitaliers, ont à y gagner. Il n'y a pas de médecine de ville de qualité sans médecine hospitalière de même niveau.

Plutôt que des arguments, je donnerai un exemple. La concertation pourrait porter sur la définition d'une alternative à l'hospitalisation qui inciterait les praticiens à rechercher les patients susceptibles de quitter l'hôpital plus vite, libérant ainsi des lits et diminuant les coûts de gestion. Cela suppose que le suivi thérapeutique soit de qualité. Or il ne peut se faire que par une bonne coordination entre des médecins de ville et des médecins hospitaliers.

Je résume : meilleure gestion économique de l'hôpital, meilleur confort psychologique du malade qui se voit suivi à la fois par le praticien hospitalier qui l'a tiré d'affaire dans un moment d'urgence et par son médecin de ville, voilà les motifs qui m'ont conduit à proposer cet amendement.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement a été rejeté par la commission parce qu'il reviendrait à réduire l'initiative des conseils d'administration dans les domaines qui relèvent de leurs prérogatives.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** L'amendement que vous présentez, monsieur le député, se situe dans une logique que le Gouvernement approuve pleinement. Il s'agit, en effet, de développer la concertation et la collaboration entre l'hôpital et la médecine de ville. Il va de soi que le Gouvernement souscrit entièrement à de telles orientations.

J'ajoute que l'action menée depuis un an dans les secteurs de la santé témoigne de façon très concrète de cette volonté de promouvoir la complémentarité et la collaboration entre les différents acteurs de la santé.

Cela dit, les établissements d'hospitalisation ont déjà, dans le cadre juridique actuel, la possibilité de conclure les conventions visées par votre amendement. Cette possibilité de passer convention est en effet un droit ouvert à tous les établissements publics quels qu'ils soient. Il n'est donc pas nécessaire de faire figurer cette possibilité dans la loi. Les conventions se multiplient d'ailleurs chaque jour. Toutefois, le Gouvernement a pris bonne note de votre souhait de voir se développer encore ce type d'initiatives. Il en rappellera donc la possibilité, je dirai même la nécessité, aux établissements publics par voie de circulaire.

Aussi, compte tenu de ces explications, je vous demande, monsieur le député, de bien vouloir retirer votre amendement.

**M. le président.** Monsieur Ghysel, maintenez-vous votre amendement ?

**M. Michel Ghysel.** Compte tenu de ce que vient de dire Mme le ministre, j'accepte très volontiers, étant très pragmatique, de retirer mon amendement, pour autant que le résultat soit acquis. (Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe du R.P.R.)

**M. le président.** L'amendement n° 38 est retiré.

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. - Aux articles 7, 14-2, 21 et 25 de la loi susmentionnée du 31 décembre 1970 les mots " commission médicale consultative " sont remplacés par les mots " commission médicale d'établissement " . »

« Les commissions médicales consultatives en fonction à la date de promulgation de la présente loi prennent, à cette date, la dénomination de commissions médicales d'établissement et exercent les attributions définies à l'article 4 de la présente loi. »

MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 157, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 5. »

La parole est à **M. Claude Bartolone.**

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, nous avons, hier soir, insisté sur ce que représentait pour nous la transformation de la commission médicale consultative en commission médicale d'établissement. Nous nous sommes largement exprimés. Edmond Hervé, en particulier, a dit ce qu'il en pensait. Je souhaite cependant, par le biais de l'amendement n° 157, qui tend à supprimer l'article 5, revenir sur ce point précis.

Je crois fermement au poids des mots. Or le contenu du texte est assez significatif et pèsera lourd sur l'application de votre réforme.

Pour les médecins, d'un côté vous restaurez la toute-puissance du chef de service - et les modalités de renouvellement n'y changeront pas grand-chose - de l'autre, vous donnez des pouvoirs paraît-il accrues à la C.M.E. qui aura, dites-vous, plus de possibilités d'action, malgré toutes les difficultés qui vont naître dans les relations entre cette commission et le conseil d'administration.

Enfin, le grand absent de votre projet c'est tout le reste du personnel hospitalier. On ne trouve pas un mot sur le personnel infirmier, pas un mot sur l'administration, pas un mot sur toutes celles et tous ceux qui ont fait l'hôpital avec les médecins et dont le travail est indispensable pour permettre de faire de l'établissement hospitalier l'outil efficace que nous souhaitons tous.

Essayons de ne pas jouer sur des ambiguïtés ! Evitez, madame le ministre, de creuser le fossé en parlant d'une C.M.E. aux pouvoirs prétendument élargis sans évoquer, dans le même temps, aussi bien le rôle des autres personnels que leur représentation au conseil d'administration, et peut-être même l'évolution du C.T.P., qui me semble indispensable.

**M. Hector Rolland.** Vous avez abandonné vos responsabilités quand vous étiez au pouvoir ! C'est du gymkhana intellectuel ! (Rires.)

**M. le président.** Monsieur Rolland, vous n'avez pas la parole. Laissons ce débat se dérouler calmement.

**M. Hector Rolland.** Un débat se doit d'être relevé !

**M. le président.** Il l'est. Et laissons-le se poursuivre comme il a commencé.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 157 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Un amendement identique a déjà été rejeté par la commission. Par conséquent, à titre personnel, je demande de voter contre.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je tiens à répondre en quelques mots.

Hier soir, j'ai largement fait part de ma préoccupation au sujet du personnel hospitalier, autre que médical, lequel n'est pas concerné par cette loi, mais par des statuts particuliers qui, pour certains d'entre eux, ont déjà fait l'objet de décrets d'application ; d'autres décrets seront pris en cours d'année.

Je crois m'être largement exprimée sur l'ensemble des problèmes qui se posent et que nous souhaitons résoudre, qu'il s'agisse de l'aménagement du temps de travail, de la participation, de la formation continue, de l'utilisation de l'informatique au quotidien pour alléger les charges administratives des personnels soignants.

Par conséquent, vous ne pouvez pas dire que nous nous désintéressons de ce que je considère, je le répète, comme l'âme de l'hôpital, c'est-à-dire l'ensemble des hommes et des femmes qui y travaillent, quel que soit leur titre, au service du malade. L'âme de l'hôpital, c'est une équipe, ce n'est pas un homme ou une femme !

Cela étant dit, je demande à l'Assemblée de rejeter l'amendement n° 157.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Bartolone, pour répondre, brièvement, au Gouvernement.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, nous avons entendu vos déclarations sur le personnel non médical au sein de l'hôpital. S'agissant de ce personnel, j'ai eu l'occasion de vous présenter des amendements qui avaient été proposés au Sénat, en 1984, par M. Chérioux, sénateur R.P.R.

Une nouvelle fois, je vous demande pourquoi vous ne saisissez pas cette perche et pourquoi vous ne faites pas vôtres, en 1987, les idées qui étaient celles du R.P.R. en 1984. Puisque vous tenez tellement à faire toute leur place à ces personnels dont vous parlez avec tant de flamme, inscrivez dans la loi qu'ils sont associés au fonctionnement du service. Faites ce que proposait M. Chérioux en 1984. A l'époque, il n'avait pas réussi à convaincre M. Hervé, mais j'avais espoir qu'il réussirait à convaincre un ministre R.P.R.

**M. René Béguot.** Venez adhérer au groupe !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 157. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 18, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 5, substituer au mot : "promulgation" le mot : "publication". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** C'est un amendement de forme. Les lois étant promulguées par le président de la République, il ne peut s'agir ici que de la publication.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'adoption de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 18.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 5, modifié par l'amendement n° 18.

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

### Article 6

**M. le président.** « Art. 6. - Les dispositions de l'article 13 de la loi n° 84-5 du 3 janvier 1984 portant diverses mesures relatives à l'organisation du service public hospitalier sont abrogées. »

MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 158, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 6. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, vous nous avez déjà fait part de votre attachement à la départementalisation. Comme le rapporteur, vous nous avez affirmé que c'est une évolution inéluctable et souhaitable pour les établissements hospitaliers. Dans ce cas, essayons, au-delà de la suppression du délai de trois ans qui avait été envisagé par le législateur de 1984, d'inciter par la loi les hôpitaux à se lancer dans cette grande ambition qu'est la départementalisation.

Aujourd'hui, vous nous proposez de supprimer la référence au délai qui figurait dans la loi de 1984. Mais, en vous fondant purement et simplement sur la bonne volonté des chefs de service, vous courez à la catastrophe.

**M. Hector Rolland.** Mon œil !

**M. Claude Bartolone.** Hier soir, vous nous avez reproché d'avoir fait perdre trois ans à la modernisation des établissements hospitaliers. Essayez donc de faire mieux que nous, en prévoyant une incitation plus forte. Sinon les établissements hospitaliers ne connaîtront pas la départementalisation avant l'an 2000 !

**M. Guy Bèche.** Très bien !

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission a examiné et rejeté le même type d'amendement. A titre personnel, je propose le rejet de celui-ci parce que le texte qui nous est proposé est très bon.

**M. Guy Bèche.** Vous parlez du texte de l'amendement ? (Sourires.)

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** L'article 6 du présent projet vise à abroger l'article 13 de la loi du 3 janvier 1984, dont je vous rappelle qu'il avait pour objet de définir les dispositions transitoires applicables pendant une durée de trois ans pour l'application de la loi du 3 janvier 1984. Par conséquent, cet article 13 est « tombé » de lui-même le 3 janvier 1987. Il est donc logique de l'abroger explicitement. C'est pourquoi le Gouvernement vous demande, mesdames, messieurs les députés, de rejeter l'amendement n° 158.

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

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, dans la discussion générale, j'ai eu l'occasion de vous donner les raisons qui semblent avoir présidé à la non-application de la départementalisation. A l'époque, des médecins, dont d'imminents représentants siègent aujourd'hui sur nos bancs, s'étaient fortement opposés à la notion même de départementalisation. Or, aujourd'hui, pas un discours n'est prononcé dans cet hémicycle sans que ne soient évoqués le bien-fondé et le caractère inéluctable de la départementalisation.

**M. Hector Rolland.** Ils ont évolué !

**M. Claude Bartolone.** Puisqu'un large consensus semble se dégager sur les bienfaits à attendre de la départementalisation, il n'y a donc plus aucune raison d'avoir peur de fixer un délai pour permettre aux établissements hospitaliers de se lancer dans cette grande ambition.

A l'époque, on nous disait que la départementalisation allait politiser les établissements hospitaliers. Aujourd'hui, pas un mot n'est de trop pour dire tous les avantages que vous attendez de ce système de fonctionnement des hôpitaux !

Puisque vous souhaitez la départementalisation, puisque vous pensez qu'il y a quantité de choses positives à en attendre, vous n'avez donc plus à craindre de fixer un délai pour permettre aux hôpitaux d'entreprendre cette démarche.

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

**M. Bernard Debré, vice-président de la commission.** Nous n'avons jamais été contre la départementalisation. Nous avons été pour une départementalisation à la carte, volontaire et sans obligation. D'ailleurs, M. Hervé a bien montré hier, en nous citant, que nous n'y étions pas opposés. En revanche, nous sommes défavorables à une départementalisation obligatoire car chaque hôpital a sa spécificité. Un hôpital peut avoir envie de départementaliser ; un autre, non.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 158.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?...  
Je mets aux voix l'article 6.  
(L'article 6 est adopté.)

### Article 7

**M. le président.** « Art. 7. - Tout médecin, biologiste ou odontologiste hospitalier qui avait été nommé chef de service avant le 31 décembre 1984 et qui n'a pas fait l'objet d'une mutation depuis cette date, à condition qu'il continue d'exercer à la date de promulgation de la présente loi ces responsabilités, sera nommé, à compter de la même date et pour la durée définie à l'article 20-2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, chef du service dans lequel il exerce ces responsabilités. »

La parole est à M. Guy Bèche, inscrit sur l'article.

**M. Guy Bèche.** Monsieur le président, mes chers collègues, j'interviens sur cet article 7 du projet de loi pour en demander la suppression.

Avec cet article, nous commençons enfin à être éclairés sur les véritables mobiles qui ont poussé le Gouvernement à proposer ce projet de loi, et nous comprenons encore mieux les intentions de la majorité lorsque nous lisons l'amendement n° 22 de la commission - et je ne me fais aucun souci sur le sort qu'il va subir : il sera adopté.

En fait, on se rend compte que le Gouvernement ne souhaite pas, lors de la promulgation de ce texte, le mettre en œuvre dans sa plénitude, s'agissant de la désignation de certains chefs de service, et qu'il entend pérenniser un certain nombre de situations. On ne fait pas la tentative de mettre en place la loi complètement pour nommer les chefs de service.

Pour justifier cela, on fait mine d'accepter un certain nombre de critiques que nous avons formulées sur la lourdeur administrative des procédures mises en place et sur le retour à un centralisme excessif, dont on commence à mesurer certains effets.

A la lecture de l'amendement n° 22, on se rend compte que certains de nos collègues pensent que leur fonction de parlementaire pourrait ne pas durer et qu'il ne serait peut-être pas mauvais de mettre en place des dispositions législa-

tives leur permettant de retrouver les postes qu'ils ont dû momentanément abandonner parce que le malheur a voulu qu'ils soient élus !

**M. Jean-Michel Dubernard.** Corporatisme !

**M. Guy Bèche.** Vous avez employé le mot qu'il fallait, monsieur Dubernard. Et lorsque je me souviens des propos que vous avez tenus en commission à ce sujet, on s'aperçoit que c'est même un peu plus que du corporatisme.

J'aime bien faire des comparaisons. Eh bien, il est dommage que, lorsque vous avez décidé de supprimer l'autorisation administrative de licenciement, vous n'avez pas donné à l'ensemble des salariés du secteur privé l'occasion de venir devant nous pour défendre eux-mêmes leurs propres intérêts de la même façon qu'un certain nombre de médecins hospitaliers vont le faire à propos de l'article 7. (Exclamations sur plusieurs bancs du groupe du R.P.R.)

Cet article 7 devrait donner lieu à un bon débat et permettre de bien expliquer le contenu de cette loi à l'opinion publique, à la profession médicale, au personnel hospitalier non médical auquel notre collègue Bartolone faisait référence tout à l'heure. (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 159, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 7. »

Puis-je considérer que cet amendement a été défendu ?

**M. Claude Bartolone.** Tout à fait !

**M. Jean-Pierre Sueur.** Excellemment défendu !

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Le même type d'amendement a déjà été rejeté par la commission. Avis défavorable.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 159.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 19, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début de l'article 7 :

« Par dérogation aux dispositions de l'article 2 de la présente loi relatives à la procédure de nomination des chefs de service, tout médecin... (le reste sans changement). »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision qui tend à rédiger différemment le début de l'article 7.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 19.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 20, ainsi rédigé :

« Dans l'article 7, substituer au mot : "promulgation", le mot : "publication". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Il s'agit du même amendement de forme que, tout à l'heure, pour l'article 6.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Avis favorable, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 20  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 21, ainsi rédigé :

« Dans l'article 7, après les mots : "du 31 décembre 1970", insérer les mots : "modifiée par la présente loi". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 21.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n° 22, 41 et 185, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 22 est présenté par M. Séguéla, rapporteur, et M. Savy; l'amendement n° 41 est présenté par M. Savy.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter l'article 7 par l'alinéa suivant :

« Tout médecin, biologiste ou odontologiste hospitalier qui avait été nommé chef de service avant le 31 décembre 1984 et qui a fait l'objet d'une mutation depuis cette date à un poste où il aurait exercé les mêmes fonctions, sera nommé à compter de la même date et pour la durée définie à l'article 20-2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, modifié par la présente loi, chef du service dans lequel il a exercé jusqu'à présent les fonctions de praticien hospitalier. Si la place est déjà occupée par un autre médecin nommé chef de service, il reste prioritaire dans les nominations de chefs de service, quelle que soit son ancienneté dans cette fonction. »

L'amendement n° 185, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Compléter l'article 7 par l'alinéa suivant :

« Cette disposition est également applicable aux médecins, biologistes et odontologistes hospitaliers qui avaient été nommés chefs de service avant le 31 décembre 1984 et qui ont fait l'objet d'une mutation depuis cette date, sous réserve qu'un médecin, biologiste ou odontologiste hospitalier mentionné à l'alinéa précédent ne soit pas chargé des fonctions de chef de service là où ils exercent. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 22.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission a adopté cet amendement, mais je souhaiterais que l'on puisse d'abord discuter de l'amendement n° 185, si M. le président en était d'accord.

**M. Claude Bartolone.** Non, non !

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, il faut d'abord présenter l'amendement n° 22, et vous serez ensuite tout à fait libre de donner votre avis sur l'amendement n° 185.

Sur l'amendement n° 22, la parole est à M. Bernard Debré.

**M. Bernard Debré, vice-président de la commission.** L'amendement n° 22 a certes été adopté par la commission, mais celle-ci n'avait pas eu l'occasion d'examiner l'amendement n° 185 du Gouvernement. A titre personnel, je souhaite que l'on vote contre l'amendement n° 22.

**M. le président.** Je rappelle que l'amendement n° 41 est identique à l'amendement n° 22.

La parole est à Mme le ministre pour présenter l'amendement n° 185 et donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 22 et 41.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** L'amendement n° 185 présenté par le Gouvernement correspond à la mesure proposée par la commission, mais il est meilleur sur le plan juridique.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 185 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** L'amendement n° 185 n'a pas été examiné en commission. Cependant, à titre personnel, il me semble qu'il est beaucoup plus conforme à l'esprit du projet de loi...

**M. le président.** Tout le monde a donc compris que vous préférez l'amendement du Gouvernement au vôtre.

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Si je comprends bien, la commission considère aujourd'hui que l'amendement n° 22 est tellement exagéré qu'il est préférable d'essayer d'en arrondir les angles. Toutefois, il convient tout de même de faire ressortir un certain nombre d'éléments propres à cet amendement.

Nous avons eu l'occasion d'évoquer le côté « restauration » que souhaitaient donner certains parlementaires au texte présenté par le Gouvernement, mais avec l'amendement n° 22, cela devient de la caricature, du règlement de comptes !

Ecoutez, mes chers collègues, l'exposé sommaire de cet amendement :

« De nombreux chefs de services nommés avant le 31 décembre 1984, et qui ont fait l'objet d'une mutation depuis cette date, n'ont pu exercer leurs fonctions, du fait qu'elles ont été confiées à titre de « intérimaires »... », - essayez de bien comprendre ce mot - « ... dans le cadre de l'article 42 de la loi du 29 décembre 1984, à des praticiens n'ayant pas les titres de chefs de service.

« Il est donc équitable que leurs cas soient prévus dans le cadre de la loi hospitalière et que l'assurance leur soit donnée de pouvoir être nommés prioritairement dans leurs fonctions. »

Notre collègue M. Savy, qui nous a démontré hier dans plusieurs interventions tout son côté progressiste, donne l'entière dimension de ses possibilités dans cet amendement. En effet, cet amendement signifie qu'un chef de département, désigné par ses pairs dans le cadre de la loi de 1984, peut être « viré » d'un seul coup - il n'y a pas d'autre mot - et remplacé par celui qui occupait le poste avant la promulgation de la loi de 1984.

Madame le ministre, je souhaite avoir quelques explications. Elles sont indispensables. Y a-t-il encore séparation entre le grade et la fonction ? Y a-t-il encore séparation dans le cas des hôpitaux qui ont appliqué la loi de 1984 ? Que veut dire l'amendement n° 185 présenté par le Gouvernement ?

Ainsi que Guy Bèche a eu l'occasion de le dire il y a quelques instants, nous avons eu une discussion plus qu'intéressante en commission à propos de l'amendement présenté par notre collègue M. Savy. Certains parlementaires essayaient de nous faire comprendre que les chefs de service siégeant, peut-être momentanément, sur les bancs de cette assemblée devaient prendre des précautions et, grâce à cette loi, prévoir leur retour en tant que chefs de service.

On croit rêver ! Où est le libéralisme ? Où sont les chevaliers du libéralisme qui, par palanquées entières, dénonçaient ici même ou dans les colonnes de journaux tout le scandale que représentait la possibilité pour les fonctionnaires de siéger à l'Assemblée et de pouvoir ensuite retrouver leur poste au sein de leur administration avec toutes leurs prérogatives.

Dans le cas présent, certains de nos collègues non seulement participent à l'élaboration de la loi, mais en plus essaient de préparer leur retour à la vie civile. C'est tout de même effrayant !

Il s'agit non seulement d'un amendement de règlement de comptes, mais, en plus, d'un amendement de retour dans le civil !

On constate en fait qu'un certain nombre de parlementaires de la majorité sont déjà plus qu'inquiets du sort qui risque de leur être réservé par le suffrage universel au lendemain d'une élection présidentielle ! (Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)

**M. Guy Bèche.** Eh oui, ils ont bien raison !

**M. le président.** La parole est à M. Bernard-Claude Savy.

**M. Bernard-Claude Savy.** L'amendement du Gouvernement ayant, semble-t-il, le même objet que le mien et concernant le problème des médecins mutés après la loi de 1984, je veux bien retirer mon amendement et me rallier à cette proposition du Gouvernement.

**M. Claude Bartolone.** Eh bien, c'est inquiétant !

**M. le président.** L'amendement n° 41 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 22.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 185.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 181, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 7 par l'alinéa suivant :

« Tout pharmacien-résident chef de première ou de deuxième classe, qui assure à la date de publication de la présente loi la direction d'une pharmacie telle que définie à l'article L. 570 du code de la santé publique sera nommé, à compter de la même date et pour la durée définie à l'article 20-2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970, chef du service de pharmacie dans lequel il exerce cette direction. »

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement vise à mettre le présent projet de loi en conformité avec l'article 29 de la loi du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social, qui a intégré les pharmaciens hospitaliers au statut des praticiens hospitaliers.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. S'agissant d'un amendement de cohérence, j'y suis, à titre personnel, favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 181.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 7, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 7, ainsi modifié, est adopté.)

#### Après l'article 7

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 62, ainsi libellé :

« Après l'article 7, insérer l'article suivant :

« Après les mots : " l'ensemble des personnels ", la troisième phrase du deuxième alinéa de l'article 22-2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est ainsi rédigée : " ... non médicaux et, en ce qui concerne les personnels médicaux, cette autorité doit s'exercer dans le respect des règles de déontologie et ne saurait porter atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art. " »

La parole est à M. Albert Peyron.

**M. Albert Peyron.** Cet amendement tend à distinguer les responsabilités d'après les compétences.

Le directeur d'établissement hospitalier doit être parfaitement compétent en ce qui concerne l'administration générale. Par contre, la partie médicale doit rester de la compétence des personnels médicaux. Une convention est nécessaire, mais il faut en tout cas éviter toute mainmise de l'administratif sur le médical et fixer une bonne fois pour toutes une charte de bonne conduite dans le respect des règles de déontologie et d'indépendance professionnelle des praticiens.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission. Il me paraît inutile ; et j'en propose ; à titre personnel ; le rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Rejet !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 62.  
(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 182, ainsi rédigé :

« Après l'article 7, insérer l'article suivant :

« Dans la première phrase du 4° de l'article 25 de la loi susmentionnée du 31 décembre 1970, après les mots : " Des médecins, des biologistes ", sont insérés les mots : " , des pharmaciens " . »

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Cet amendement, comme précédemment, vise à mettre le présent projet de loi en conformité avec l'article 29 de la loi du 27 janvier 1987.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement de cohérence, auquel je suis personnellement favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 182.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicaud et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 161, ainsi rédigé :

« Après l'article 7, insérer l'article suivant :

« L'article 23 de la loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social est abrogé. »

La parole est à M. Guy Bêche.

**M. Guy Bêche.** Madame le ministre, hier soir, vous m'avez reproché de parler une langue de bois...

**M. Claude Bartolone.** Vous l'avez touché !

**M. Guy Bêche.** Je veux simplement montrer qui a une langue de bois et qui n'en a pas, qui a une parole et qui n'en a pas.

Les débats parlementaires sont consignés au *Journal officiel* de la République française. L'engagement d'un ministre vaut engagement du Gouvernement et il ne suffit pas d'une lettre rectificative, déposée quelques jours avant un débat public, pour que l'engagement du Gouvernement sur des dispositions aussi importantes que celles qui touchent à l'activité libérale dans le secteur public hospitalier puissent d'un coup passer à la trappe.

Au risque de vous déplaire, madame le ministre, je me reporterai à la page 7263 du *Journal officiel* daté du 7 décembre 1986, pour citer la réponse que vous avez faite à mon collègue Sueur sur les dispositions qui étaient contenues dans le titre II de votre projet de loi hospitalière. Vous vous vantiez alors, déclarant :

« Comme vous le savez, le Gouvernement a adopté, à l'occasion du conseil des ministres du 3 décembre dernier, un projet de loi relatif aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire. Sur les cinq titres que comporte ce texte, l'un donne aux praticiens statutaires à temps plein la possibilité d'exercer une activité libérale au sein des établissements hospitaliers publics. Or la loi du 28 octobre 1982 avait prévu la suppression du secteur privé à compter du 31 décembre 1986.

« Le projet de loi hospitalière ne pouvant sans doute être promulgué qu'au printemps 1987, l'article 11 du présent projet de D.M.O.S. a uniquement pour objet, en reportant la date limite prévue par la loi de 1982 au 31 décembre 1987, d'éviter de créer un vide juridique dans l'intervalle. Le débat de fond sur le secteur d'activité libérale aura lieu à l'occasion de l'examen du projet de loi hospitalière qui devrait être soumis prochainement à l'Assemblée. »

Hier soir, dans votre réponse, qui n'en était en fait pas une, vous nous avez fait valoir que, dès lors que le titre II avait été retiré du projet de loi, il n'y aurait plus lieu de parler d'activité libérale dans l'hôpital public. Vous comprendrez bien que, compte tenu de ce que représente l'activité libérale des praticiens à temps plein dans les établissements d'hospitalisation publique telle que vous la prévoyez, les parlementaires ne puissent se contenter d'une telle réponse.

Je rappelle en outre que vous aviez indiqué en décembre 1986, toujours au Parlement, que vous seriez très attentive à la manière dont seraient rédigés les décrets d'application concernant les dispositions contenues à cet égard dans le D.M.O.S. et retirés du projet de loi hospitalière. Vous aviez même précisé que ces décrets prévoiraient des garde-fous pour éviter les abus.

Or, si les informations que nous avons sont bonnes, il n'y a plus de garde-fous dans les projets de décret actuellement en circulation et nous y percevons les mauvais coups que nous craignons pour l'hôpital public. Finalement, vous avez répondu par avance à notre collègue Savy, qui vous conseillait hier soir de priver les hôpitaux publics.

La manière dont vous prévoyez l'exercice de l'activité libérale dans l'hôpital public servira en définitive à mettre un outil public à la disposition de personnes privées. Globalement, cela est à nos yeux inacceptable et ne correspond aucunement à l'idée que nous nous faisons de ce que pourrait être une activité libérale raisonnable dans l'hôpital public, en référence aux propos que vous avez tenus en décembre 1986.

Sur le principe, vous connaissez la position qui est la nôtre, mais vous seriez aussi bien inspirée de vous reporter à la recommandation faite par M. le Premier ministre au comité des sages chargé d'examiner le dossier de la sécurité sociale et de faire en ce domaine des propositions : le Premier ministre, qui dirige le Gouvernement, a demandé aux sages de dire comment l'on pouvait redéfinir le rôle de l'hôpital afin d'assurer à la fois la diffusion du progrès médical et la maîtrise des dépenses hospitalières. Or votre projet, tel qu'il est et compte tenu des projets de décret, va à l'encontre des recommandations du Premier ministre.

Les faits sont têtus. Je relève aujourd'hui, une fois de plus, que votre préoccupation principale est celle non pas de savoir comment on peut juguler la progression des dépenses hospitalières ou peser favorablement sur l'évolution du dossier de la sécurité sociale, mais, même si cela vous déplaît, de vous abaisser à prendre quelques dispositions pour une clientèle électorale bien particulière.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission a rejeté un amendement du même type.

Je rappelle que c'est le Parlement qui a rétabli l'activité libérale dans les établissements publics et rien ne justifie aujourd'hui qu'on la supprime. Je demande donc à l'Assemblée, à titre personnel, de rejeter l'amendement n° 161.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur Bêche, je tiens d'abord à vous rappeler qu'un ministre ne se vante pas mais qu'il s'exprime !

Je ne reviendrai pas sur le fond de l'article 23 de la loi du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social car j'ai déjà expliqué à de nombreuses reprises la nécessité de maintenir une activité libérale pour les praticiens statutaires à plein temps dans les établissements d'hospitalisation publique.

Vous avez souligné que j'avais indiqué, lors de la troisième séance tenue par votre assemblée le 6 décembre 1986, que le débat de fond sur l'activité libérale aurait lieu lors de l'examen du présent projet de loi. Cela est tout à fait exact. Permettez-moi toutefois de vous rappeler qu'à cette époque le projet de loi hospitalière devait être examiné au cours d'une session extraordinaire prévue pour le mois de janvier 1987. C'est à la suite de l'annulation de cette session extraordinaire que la commission des affaires sociales du Sénat a pris l'initiative de proposer un amendement au projet de D.M.O.S., qui reprenait l'essentiel du texte déposé sur le bureau de votre assemblée le 3 décembre dernier.

La commission des affaires sociales du Sénat a fait notamment valoir qu'elle souhaitait que soit immédiatement mise en œuvre la mesure proposée par le Gouvernement plutôt que de laisser se prolonger une situation où les médecins étaient traités différemment selon qu'ils avaient été nommés avant ou après le 31 décembre 1982.

J'ai eu l'occasion d'indiquer clairement, à l'époque, que j'aurais préféré conserver au projet de loi son caractère global, mais que je comprenais parfaitement le souci de la commission sénatoriale.

Vous avez également affirmé que ce texte a été voté à la sauvette. Une telle affirmation me paraît traduire une méconnaissance du droit d'amendement de la chambre du Parlement saisie en second d'un texte. Par ailleurs, je vous rappelle que l'amendement voté par le Sénat a donné lieu à un débat de fond en commission mixte paritaire et que le texte a été voté par les deux assemblées.

D'après vous, cette disposition aurait dû donner lieu à une concertation préalable avec l'ensemble des professionnels concernés. Laissez-moi vous rappeler que l'article 23 de la loi du 27 janvier 1987 correspond, pour l'essentiel, aux dispositions figurant dans le projet de loi hospitalière du Gouvernement.

Or ce dernier texte a fait l'objet d'une très large concertation avec l'ensemble des professionnels concernés. Il a également été examiné par le conseil supérieur des hôpitaux le 19 novembre 1986, qui a d'ailleurs émis un avis favorable sur ces dispositions.

Enfin, je vous rappelle que l'article 23 du D.M.O.S. a été déferé au Conseil constitutionnel par les parlementaires du groupe socialiste. Comme vous le savez, le Conseil constitutionnel a jugé ces dispositions parfaitement conformes à la Constitution, ce qui devrait mettre un terme au débat sur cette question.

Vous nous reprochez, en outre, d'avoir laissé de côté l'ensemble des verrous. Relisez donc la loi, monsieur Bêche ! Il y est question de contrat et de commissions. J'ajoute que, d'après ce texte, il n'y aura pas de lits réservés, et le nombre de lits et de demi-journées devra être strictement défini. Informez-vous sur les décrets qui circulent ! A cet égard, je vais tout de suite vous rassurer : ils reprennent l'ensemble de ces dispositions.

Pour toutes ces raisons, je demande le rejet de l'amendement.

**M. le président.** Pour répondre au Gouvernement, la parole est à M. Guy Bêche, que je prie d'être bref.

**M. Guy Bêche.** Monsieur le président, vous savez très bien que je respecte toujours mon temps de parole. (*Exclamations sur les bancs du groupe U.D.F.*)

**M. le président.** Cela n'a pas toujours été le cas !

**M. Guy Bêche.** Si nous le voulions, nous pourrions faire durer ces débats pendant plusieurs jours !

**M. Jean Bégault.** C'est ce que vous essayez de faire ! (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Guy Bêche.** Monsieur Bégault, ce n'est pas parce que vous êtes venu nous rejoindre cet après-midi, n'ayant rien d'autre à faire...

**M. le président.** Allons, allons !

**M. Guy Bêche.** Si vous considérez qu'il s'agit d'un fait personnel, vous pourrez intervenir à la fin de la séance, monsieur Bégault. Pour le moment, vous feriez mieux de vous taire !

**M. le président.** Ne présidez pas à ma place, monsieur Bêche !

**M. Guy Bêche.** Je ne prenais pas votre place, monsieur le président. Quoi qu'il en soit, M. Bégault est bien mal placé pour venir nous donner des conseils cet après-midi !

**M. Jean Bégault.** Vous n'êtes pas depuis aussi longtemps que moi dans cette assemblée, ni aussi souvent présent !

**M. Joseph-Henri Maujolan du Gasset.** Très juste !

**M. le président.** Monsieur Bégault, si vous le souhaitez, je vous donnerai la parole à la fin de la séance pour un fait personnel.

**M. Guy Bêche.** M. Bégault...

**M. le président.** Monsieur Bêche, il ne peut y avoir de conversation entre deux députés. Lorsque vous intervenez, vous vous adressez à l'ensemble de l'hémicycle.

**M. Guy Bêche.** Ce que je veux dire à M. Bégault est très enrichissant pour le débat : pour sa santé, il peut continuer de dormir. (*Sourires sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Jean Bégault.** C'est inadmissible !...

**M. Joseph-Henri Maujolan du Gasset.** Oui ! C'est injurieux !

**M. Bernard-Claude Savy.** C'est scandaleux !

**M. Jean Bégault.** Monsieur le président, on ne peut tout de même pas dire n'importe quoi dans l'hémicycle !

**M. Bernard-Claude Savy.** Ne peut-on être socialiste et bien élevé !

**M. Guy Bêche.** Dire à quelqu'un qu'il peut dormir, c'est bien élevé, non ?

**M. Albert Peyron.** En tout cas, il y a quelqu'un qui pourrait se taire !

**M. le président.** Monsieur Bêche, aux termes de l'article 56, alinéa 3, du règlement, j'ai la faculté de vous donner ou non la parole. Je vous l'ai donnée pour répondre au Gouvernement et non pour parler à M. Bégault, à M. Savy ou à d'autres. Je vous prie donc de poursuivre.

**M. Guy Bêche.** Monsieur le président, je vais poursuivre mon propos conformément à l'utilisation que vous avez décidé de faire à mon égard de l'article du règlement auquel vous vous êtes référé.

Madame le ministre, un ministre ou un parlementaire « s'expriment ». Mais leur expression peut revêtir plusieurs caractères. Elle peut être naturelle, comme elle peut traduire un mouvement de vantardise. Ne m'en veuillez donc pas. D'ailleurs, ne traitez-vous pas vous-même avec quelque mépris, depuis hier soir, les parlementaires de l'opposition ? Il suffit, pour s'en persuader, de lire le compte rendu analytique.

Vous me conseillez de m'informer sur les projets de décrets. Soit ! Mais je vous rappelle qu'il n'est prévu dans aucun texte que les parlementaires soient consultés sur les projets de décrets.

Puisque vous nous aviez promis de nous parler du secteur privé à l'hôpital et que des projets de décrets sont dans la nature, pourquoi ne saisissez-vous pas l'occasion de votre présence ici, cet après-midi, pour donner quelques éléments d'information sur lesdits projets de décrets aux députés qui sont en train de discuter d'une réforme hospitalière ? Nous pourrions ainsi vérifier que votre démarche est à la fois honnête et cohérente jusqu'au bout et que les projets de décrets ne sont pas en contradiction avec des dispositions prévues dans la loi. C'est une simple question. De votre réponse dépendra qu'il y ait ou non d'autres interventions.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 161. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond, Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 160, ainsi rédigé :

« Après l'article 7, insérer l'article suivant :

« L'article 12 de la loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social est abrogé. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, à l'occasion de cet amendement, je voudrais vous parler des préoccupations de tous ceux qui s'intéressent à la psychiatrie et à la vie des établissements psychiatriques après la promulgation des dispositions concernant la modulation du forfait hospitalier.

J'ai déjà eu l'occasion, comme nombre de mes collègues, de le dire, le forfait hospitalier, tel qu'il est aujourd'hui, est par nature juste. Il permet de faire en sorte que les frais de prise en charge courants, notamment pour l'alimentation, qui seraient de toute façon payés par le malade s'il était chez lui, ne soient pas portés au compte de la collectivité et de la sécurité sociale.

Mais cette modulation du forfait hospitalier pose un véritable problème pour ce qui concerne les établissements psychiatriques.

Les différentes personnes qui sont concernées par les soins en hôpital psychiatrique posent, dans leur approche, un problème tout à fait particulier, notamment depuis que la sectorisation a commencé de connaître, enfin reconnue dans les textes, sa véritable application.

Actuellement, un patient suivi par un établissement psychiatrique fait un séjour dans cet établissement, puis retourne dans son domicile, où il est suivi par le secteur : il peut revenir éventuellement dans l'établissement. Bref, nous avons là une suite de soins intensifs, que je qualifierai d'ambulatoires.

Le forfait hospitalier suscitait déjà des difficultés en ce qui concerne le secteur psychiatrique : il est en passe d'en susciter de nouvelles aussi bien à l'administration qu'aux psychiatres. Pourquoi aux psychiatres ? Madame le ministre, le lien soins-argent chez tous les patients suivis en psychiatrie est d'une nature vraiment très complexe. Si l'on veut éviter

que toute une frange de la population cesse de se soumettre à des soins indispensables, une réflexion bien plus approfondie sur la motivation du forfait hospitalier doit être entreprise.

Pour ce qui est de l'administration, je pourrais vous citer l'établissement de Ville-Evrard, que je connais bien : les services du receveur croulent sous le papier et la procédure parce qu'ils tentent de recouvrer le forfait hospitalier : 80 p. 100 des personnels placés sous la responsabilité des receveurs passent leur temps à courir pour tenter le recouvrement de ce forfait. Ce n'est bon ni pour le malade ni pour les psychiatres, ni pour l'administration.

Vous savez tout le rôle que joue la psychiatrie dans l'organisation hospitalière : il me paraît important de revenir sur ce problème de la motivation du forfait hospitalier et de prendre une série de mesures adaptées à la nature de la psychiatrie et à la nature des patients afin de traiter le problème dans toute son ampleur.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement dont, à titre personnel, je propose le rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande également le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 160. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Articles 8 et 9

**M. le président.** Je rappelle que les articles 8 et 9 du projet de loi ont été retirés.

#### Avant l'article 10

**M. le président.** Je donne lecture de l'intitulé avant l'article 10 :

#### TITRE III

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVÉS

M. Herlory et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 87, ainsi rédigé :

« Avant l'article 10, insérer l'article suivant :

« Le recours à l'hospitalisation à domicile qui présente des avantages nombreux est encouragé par les mesures suivantes :

« Le passage par un établissement hospitalier y compris dans le cadre d'une simple consultation externe ne constitue plus un préalable nécessaire ;

« Tous les médecins liés ou non par une convention aux établissements publics hospitaliers seront habilités à la prescrire ;

« La possibilité de créer des unités d'hospitalisation à domicile privée est ouverte et placée sous la responsabilité du médecin traitant. »

La parole est à M. Guy Herlory.

**M. Guy Herlory.** Cet article additionnel tend à encourager l'hospitalisation à domicile.

Madame le ministre, vous pourriez traduire cette préoccupation dans des circulaires qui rendraient inutiles l'amendement. Souhaitant donc que vous reteniez son inspiration, je le retire.

**M. le président.** L'amendement n° 87 est retiré.

MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 88, ainsi rédigé :

« Avant l'article 10, insérer l'article suivant :

« Il est inséré après l'article 30 de la loi précitée du 31 décembre 1970 un article 30-1 ainsi rédigé :

« Art. 30-1. - Le service hospitalier privé assure les mêmes missions que celles prévues et définies par l'article 2 de la loi susmentionnée pour le service public hospitalier. »

La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** Cet amendement tend à permettre au secteur privé l'accès aux missions du secteur public, telles que définies par l'article 2 de la loi de 1970. Ce secteur «... concourt à l'enseignement universitaire et post-universitaire médical et pharmaceutique et à la formation du personnel paramédical ;

« Concourt aux actions de médecine préventive dont la coordination peut lui être confiée ;

« Participe à la recherche médicale et pharmaceutique et à l'éducation sanitaire. »

Notre demande se fonde sur un constat : la nécessité d'associer le secteur privé à la formation des étudiants. Dans ce domaine, nous avons pris un retard considérable pour ce qui est de la formation pratique de nos étudiants qui ne voient souvent des malades que de très loin. Leur formation est trop théorique, et l'on en sait les conséquences sur la qualité de la médecine.

A l'heure actuelle, nous assurons dans le secteur privé la quasi-totalité de la formation continue, à telle enseigne que pour la cancérologie nous avons créé le collège de cancérologie privé pour assurer la formation continue des omnipraticiens.

En matière de recherche, nous sommes dans une très grande misère, car nos différents C.H.U. ou centre anticancéreux sont saturés ; chaque malade entre dans quinze protocoles thérapeutiques différents. Nous ne pouvons plus tirer de conclusions tout simplement par manque de données, faute de malades dans les établissements publics. L'association du secteur privé, avec toute sa « réserve » de renseignements, en particulier épidémiologiques, à cet effort de recherche, est indispensable.

Il faut également associer le privé à la recherche clinique. La recherche n'est pas que fondamentale. Nous avons de très grands progrès à faire en recherche clinique.

Nous proposons donc, en fait, d'instituer une véritable collaboration. Supprimer le clivage artificiel entre le secteur public et le secteur privé quand il est question de la qualité des soins me paraît devenir essentiel. C'est pourquoi je demande sur cet amendement un scrutin public.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** L'amendement n'a pas été examiné en commission.

Toutefois, à titre personnel, il me semble que le régime de la loi de 1970 est suffisamment explicite : les établissements privés peuvent être associés, et collaborer ou participer à l'exécution du service public hospitalier.

C'est pourquoi je propose le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande aussi le rejet de l'amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 88.

Je suis saisi par le groupe Front national (R.N.) d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

**M. le président.** Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

(Il est procédé au scrutin.)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	340
Nombre de suffrages exprimés .....	340
Majorité absolue .....	171
Pour l'adoption .....	34
Contre .....	306

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

## Article 10

**M. le président.** « Art. 10. - Les articles 31 et 33 de la loi susmentionnée du 31 décembre 1970 sont modifiés comme suit :

« 1° A l'article 31, le 1 du premier alinéa est complété par le membre de phrase suivant : « ainsi que le regroupement d'établissements de cette nature » ;

« 2° Le deuxième alinéa de l'article 33 est complété par les dispositions suivantes : « Toutefois, lorsqu'est demandée l'autorisation de regrouper des établissements au sein d'un secteur sanitaire où les moyens d'hospitalisation sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause, l'autorisation est accordée à condition de satisfaire aux prescriptions du 2 du premier alinéa et d'être assortie d'une réduction de capacité par rapport à celles des établissements regroupés ; les modalités de cette réduction sont définies par voie réglementaire. »

La parole est à M. Alain Lamassoure, inscrit sur l'article.

**M. Alain Lamassoure.** Avec le titre III, nous en sommes arrivés au problème des établissements privés, et de leur place dans notre système de santé.

Madame le ministre, vous avez tenu à rappeler, à plusieurs reprises, que ce projet de loi ne prétendait pas refaire toute la loi de 1970 : il s'agit simplement de combler un vide juridique et de prendre diverses mesures d'urgence.

Tout en l'admettant bien volontiers, je formulerai deux remarques.

La première, c'est qu'il est regrettable que, dans ce texte, les seules dispositions concernant les établissements privés représentent soit des contraintes supplémentaires - tel est le cas de l'homologation des produits et des appareils prévue à l'article 11 - soit de fausses fenêtres, comme celles que paraissent ouvrir les articles 10 et 11.

En effet, il est abusif d'affirmer, à mon sens, que l'article 10 assouplit les modalités de regroupement des établissements privés. Dans leur très grande majorité, les secteurs sanitaires ont une capacité d'hébergement excédentaire. Assortir dans ces secteurs le regroupement d'une condition de réduction des lits revient à reprendre d'une main ce que l'on déclare accorder de l'autre.

L'argument de la symétrie entre le secteur public et le secteur privé n'est pas recevable. En effet, il faut rappeler que sur une quinzaine d'années, le nombre de lits du secteur privé a augmenté trois fois moins que celui du secteur public. Vous avez d'ailleurs vous-même rappelé hier, madame le ministre, qu'entre 1981 et 1986 la baisse du nombre des lits du secteur privé a été plus forte que celle du secteur public.

Au cours de la même période, les effectifs - personnel médical et personnel de service - ont augmenté deux fois moins dans le secteur privé.

Enfin, les dépenses d'exploitation du seul secteur privé commercial ont augmenté à un rythme inférieur de 25 p. 100 à celles du secteur public.

En outre, notre rapporteur a rappelé qu'en 1984, dernière année dont les statistiques sont connues, le taux d'occupation moyen des lits était inférieur à 80 p. 100 dans le secteur public, alors qu'il dépassait 90 p. 100 dans le secteur privé.

C'est la raison pour laquelle la mesure proposée à l'article 10 est doublement critiquable.

D'une part, son objectif véritable est différent des intentions officiellement avouées.

D'autre part, elle consiste à essayer de faire payer au secteur privé les conséquences de l'inflation des lits qu'on a laissé faire dans le secteur public. Ce n'est le moyen de responsabiliser ni les uns ni les autres.

Pour prendre un exemple concret, si un établissement privé de cent lits rempli à 98 p. 100 veut en absorber un autre de vingt lits, vous l'obligerez à fermer une douzaine de lits, soit plus de la moitié de l'établissement absorbé parce qu'il existe à côté un hôpital public dont 30 p. 100 des lits sont vides.

Madame le ministre, un document qui n'est d'inspiration ni idéologique ni corporatiste, car il s'agit de l'avis rendu au mois de janvier 1983 par le Conseil économique et social sur le rapport de Mme Hofman, observait que l'association du



secteur privé au service public hospitalier n'avait jamais été réglée de façon satisfaisante, notamment pour les établissements de statut commercial.

Le projet dont nous débattons ne fixe pas les nouvelles règles de jeu entre tous les établissements de soins. Quand ces règles seront-elles fixées ? Sur quels principes ? En sera-t-il question lors des états généraux de la sécurité sociale ? Enfin, le Parlement en sera-t-il ultérieurement saisi ?

**M. Ladislas Poniatowski.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Guy Herlory.

**M. Guy Herlory.** Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, le présent projet de loi portera, au terme de son examen par le Parlement, le titre de « loi relative aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire ». Or il s'analyse davantage comme un assemblage de « diverses mesures d'ordre sanitaire » que comme un texte ambitieux tendant à réformer de façon approfondie notre système hospitalier.

Au détour de quelques articles, le problème des établissements privés est abordé, mais la portée de ces dispositions reste limitée puisque aucune ne tend véritablement à adapter la planification sanitaire dont la rigueur et les imperfections ont été maintes fois dénoncées, ni à clarifier le régime applicable aux établissements privés à but non lucratif dont le statut hybride présente plus d'inconvénients qu'il n'offre d'intérêt.

Les établissements privés à but non lucratif représentent pourtant 48 p. 100 des lits, 31 p. 100 si on ne tient compte que des établissements participant au service public hospitalier. La place de ce secteur revêt une importance encore plus considérable dans certaines régions, en particulier en Alsace-Lorraine.

Cependant, leur statut n'est guère satisfaisant. Les établissements à but non lucratif participant au service public hospitalier cumulent les inconvénients des régimes applicables aux secteurs public et privé, sans pour autant en recueillir les avantages respectifs.

Placés dans une situation réglementaire, ils souffrent de la rigidité inhérente à la gestion administrative, qui, d'ailleurs, évolue insidieusement vers une gestion administrée de l'extérieur. Ils ne peuvent tirer réellement parti de leur appartenance au secteur privé.

Les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier sont enserrés dans un carcan administratif et financier qui leur ôte toute autonomie et qui sape le fondement même de leur existence. La dotation globale leur est applicable. Ainsi, ils subissent les effets les plus néfastes d'une gestion de restriction orchestrée par les administrations de l'Etat et de la sécurité sociale.

Cette emprise extérieure sur les budgets des établissements se répercute sur leur fonctionnement interne, en renforçant le rôle des services administratifs et en réduisant le pouvoir de décision reconnu au corps médical. Cette perte d'autonomie vis-à-vis des pouvoirs publics, et de souplesse interne, ne s'accompagne d'aucune compensation.

Ces établissements demeurent pénalisés par rapport au secteur public. La répartition de la masse budgétaire privilégie ce dernier au détriment des établissements privés. Les subventions leur sont accordées parcimonieusement.

En outre, ces établissements sont soumis aux dispositions de l'article 22-1 de la loi de 1970 : le ministre peut, après avis des commissions de l'équipement sanitaire, leur imposer, dans la limite des besoins de la population, un nouveau programme, la création ou la suppression de services, de lits ou d'équipements lourds, à l'instar des hôpitaux publics. Les établissements privés à but non lucratif sont devenus les parents pauvres du système de répartition et de planification.

Bien que soumis à un régime aligné sur celui qui est applicable aux hôpitaux publics, ils subissent ainsi une inégalité de fait qui entrave leur développement.

Dans ce contexte, un tel statut ne paraît guère attrayant. A la perte d'autonomie, à la dégradation du mode de fonctionnement et à la limitation excessive des possibilités d'expansion s'ajoutent des contrôles tatillons.

Dès lors, il conviendrait de leur rendre leur liberté et de rétablir la confiance qui leur est due, compte tenu de leur apport indiscutable au développement de l'équipement sanitaire et à la qualité des soins.

Définir un nouveau statut reposant sur la négociation, et non plus sur la contrainte, permettrait d'assurer une certaine stabilité à ces établissements amenés à engager des investissements importants. Ce statut devrait leur garantir une réelle indépendance face aux pouvoirs publics.

Dans cette optique, il faudrait modifier la loi de 1970 afin de supprimer le statut hybride applicable aux établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier. Il conviendrait de leur laisser le choix entre un statut intégralement aligné sur celui des établissements publics et le régime des établissements privés - auquel ils étaient soumis avant la loi de 1970.

Bien entendu, cette option devrait s'exercer dans de bonnes conditions leur garantissant une réelle stabilité. Or, actuellement, les établissements à but non lucratif participant au service public hospitalier, qui désirent retourner dans le secteur privé de droit commun, hésitent en général à le faire à cause des inconvénients que présente pour eux la période de flottement d'une année durant laquelle s'effectuent l'enquête menée par la C.R.A.M. pour classer l'établissement considéré et l'étude lancée par la C.N.A.M. pour fixer le prix de journée, celui-ci ne pouvant avoir un caractère prévisionnel. Au cours de cette période, les établissements en sont donc réduits à user d'expédients, incompatibles avec les impératifs d'une saine gestion.

Enfin, on ne saurait aborder le problème des établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier sans évoquer la situation des personnels médicaux qui y sont attachés. Les médecins contractuels ont été obligés de changer de statut, contre leur volonté. En outre, les médecins de ces établissements ne peuvent pas prétendre à une retraite complète homogène. Ils jouiront d'une demi-retraite salariée et d'une demi-retraite basée sur leur activité libérale. A cela s'ajoute le problème afférent à leur affiliation à la convention collective FEHAP. L'assimilation de ces établissements au secteur public n'est donc encore que théorique, s'agissant de la situation des personnels.

Devant notre commission, madame le ministre, vous avez indiqué qu'il serait souhaitable que les problèmes particuliers posés par les établissements privés à but non lucratif fassent l'objet d'un examen. Nous serons vigilants sur les décisions qui en résulteront. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Front national [R.N.] )*

**M. le président.** La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, les rapports entre secteur public et secteur privé posent un vrai problème et personne n'a le droit de ne pas se le poser.

Nul ne saurait remettre en cause la pluralité du système de distribution des soins, mais cela ne doit pas nous empêcher de réfléchir aux conditions d'une véritable complémentarité des deux secteurs, dans le cadre d'une véritable planification renouée.

Il est ainsi possible de proposer, non pas la constitution d'un grand service public hospitalier, mais un système de soins hospitaliers d'intérêt public, garantissant des statuts et des principes juridiques différents, la continuité du service public et, à mission égale, l'égalité de droits et de devoirs.

Or, madame le ministre, votre projet conforte au contraire le secteur privé, qui bénéficiera de conditions dérogatoires. Il autorisera en effet, s'il est adopté, les regroupements d'établissements et la conversion des lits. Ainsi, sans que l'autorité administrative ait été amenée à examiner le bien-fondé de la demande, un établissement privé pourra transformer ses lits de médecine en lits de chirurgie ou d'obstétrique.

De telles dispositions portent en germe la déstabilisation du paysage sanitaire français. En outre, elles sont inflationnistes, dans la mesure où elles risquent parfois d'accentuer une concurrence public-privé déjà très vive.

Leur valeur constitutionnelle est contestable, car vous semblez instituer une procédure unique d'avis et d'autorisation préalable à l'établissement des programmes alors que, dans le même temps, vous soustrayez certains établissements à ce dispositif. De plus, cette autorisation étant réputée accordée, les parties qui y seraient éventuellement opposées n'en auront pas connaissance et seront ainsi privées des possibilités de recours prévues à l'article 34.

Cette situation dérogatoire dont bénéficiera le secteur privé justifierait, à elle seule, notre refus de l'ensemble de votre projet.

Au-delà de ce refus, je souhaite appeler l'attention de l'ensemble de la collectivité médicale sur un problème qui me paraît fort préoccupant pour l'avenir. Je relève, à la page 76 du rapport, la réflexion suivante : « Comme nous l'avons indiqué, le regroupement des établissements facilitera leur modernisation et leur adaptation à la demande de soins. » Sans aller jusqu'à considérer que les petits établissements dispensent nécessairement une mauvaise médecine, il est sûr que certains investissements lourds ne pourront être effectués par les petits établissements privés. Si, jusqu'à présent, nombre de médecins refusaient le secteur public au motif que les moyens d'exercer leur art leur étaient plus facilement accordés par le secteur privé, cette époque est donc révolue. En raison de la concentration financière qui, de l'avis même de M. Séguéla, sera nécessaire pour dispenser une véritable médecine de qualité dans les établissements privés, on assistera très rapidement à un regroupement des petites cliniques sous l'égide des compagnies d'assurances, du système bancaire ou des mutuelles.

C'est pourquoi je conseille aux jeunes médecins de prendre en charge leurs établissements, parce que le problème n'est plus de savoir s'ils seront des employés du public ou des médecins libéraux, mais s'ils souhaitent travailler à construire un véritable service public de qualité ou s'ils préfèrent, en étant pris dans la comète du privé, devenir à terme les employés d'une compagnie d'assurance ou d'une mutuelle.

**M. le président.** La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** De 1970 à 1987, madame le ministre, le secteur privé a été malmené pendant dix-sept ans. Pour rétablir au moins une égalité, il fallait prendre des mesures traduisant une véritable rupture avec le processus d'étatisation du système d'hospitalisation. Or je ne crois pas que celles que vous nous proposez soient de cette nature.

Un certain nombre de mes amendements n'ont pas été retenus par la commission. J'ignore pourquoi, car ils exprimaient deux idées qui me semblent judicieuses.

La première était la régionalisation de la carte sanitaire, sur laquelle je ne reviendrai pas, m'en étant expliqué hier.

La deuxième consistait à donner quelques signes concrets d'un retour à l'égalité entre les secteurs médicaux.

Je précisais d'abord qu'il n'était pas normal d'écrire dans la loi que la carte sanitaire se justifiait pour limiter des excès médicaux. Si on en est là, si on pense que les praticiens multiplient les actes pour payer leur matériel, c'est qu'on se laisse aller à un discours qu'on a déjà entendu, mais dans d'autres camps. Accordez aux moins aux praticiens le bénéfice du doute sur le sens de leur vocation et sur l'exécution de leur mission.

Je demandais ensuite que tout le monde passe devant la même commission et que l'équilibre de cette commission soit revu pour qu'il ne fasse plus penser à la recette du pâté d'alouette avec un cheval public et une alouette privée. (*Sourires.*)

Troisièmement, les délais concernant la réalisation des programmes d'équipement devraient être harmonisés.

Quatrièmement, le délai concernant l'autorisation ne devrait plus être de deux ans pour le secteur privé et de six ans pour le secteur public.

Enfin, les autorisations ne devraient plus être accordées en fonction, j'allais dire des petits copains politiques, mais en fonction du poids respectif du secteur privé et du secteur public.

Cette intervention sur l'article, monsieur le président, vaudra défense des amendements que j'y ai évoqués.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur Lamassoure, l'homologation n'est pas une contrainte mais une nécessité de santé publique car il faut préserver les malades de tout risque d'accident. C'est pour cette raison que nous avons introduit un traitement égalitaire entre les deux secteurs et non pas, bien entendu, pour pénaliser l'hospitalisation privée.

Le regroupement des établissements privés est impossible actuellement et le fait que l'article 10 le rende possible représente une amélioration importante et, je crois, attendue. Certes, le regroupement doit s'accompagner d'une réduction du nombre des lits, mais celle-ci sera négociée avec les intéressés. Vous annoncez un pourcentage qui serait fonction du nombre d'unités regroupées. J'ignore d'où vous tenez ce

chiffre. Pour notre part, nous n'avons avancé aucun pourcentage, car nous souhaitons le fixer en concertation avec l'ensemble de la profession. Je l'ai dit très clairement hier.

Si le Gouvernement a décidé d'autoriser les regroupements, c'est qu'il les estime nécessaires pour l'optimisation et la modernisation de la gestion des établissements privés. Nous étions jusqu'à présent dans une situation illogique, puisqu'une même personne pouvait acheter plusieurs cliniques mais qu'il lui était interdit de les regrouper. En outre, il fallait faire face au problème de l'accroissement constant des capitaux étrangers qui s'investissent dans les cliniques françaises.

Pour toutes ces raisons, l'autorisation des regroupements était indispensable et il va de soi que le Gouvernement n'a pas l'intention de vider cette mesure de son sens au niveau des textes d'application.

Monsieur Herlory, les établissements privés participant au service public hospitalier ont fait librement le choix d'adhérer au service public. En contrepartie, ils bénéficient d'un certain nombre d'avantages que vous avez du reste cités, telles les subventions d'équipement. Par ailleurs, ils ont à tout moment la possibilité de renoncer à la participation au service public. Les représentants de la FEHAP, que j'ai reçus ou rencontrés à plusieurs reprises, m'ont certes fait part de leurs préoccupations sur un certain nombre de points que je me suis engagée à examiner avec eux, mais ils semblent être globalement satisfaits de leur statut.

Monsieur Bartolone, il n'y a, dans l'article 10, aucune inégalité de traitement entre les deux secteurs, ni aucune volonté de « déstabiliser », comme vous dites, les établissements publics. Le texte proposé cherche au contraire à harmoniser les procédures ou les possibilités offertes aux deux catégories d'établissements.

Je vous rappelle en effet que les établissements publics ont la possibilité de se regrouper, soit partiellement, au travers d'un syndicat inter-hospitalier, soit totalement, au moyen d'une fusion. Ils ont également la possibilité de convertir leurs lits. Cela se fait d'ailleurs très régulièrement à l'occasion des restructurations ou des modifications du plan directeur. Je ne vois donc pas en quoi on pourrait parler de deux attitudes différentes vis-à-vis du secteur public et du secteur privé.

Monsieur Bachelot, la carte sanitaire ne vise aucunement à éviter de supposés excès de médecins, cela va de soi. Elle a uniquement pour objet d'adapter en permanence les équipements aux besoins.

Par ailleurs, l'ensemble des dispositions que vous avez souhaitées figurent dans le projet de loi, qu'il s'agisse de l'harmonisation des procédures, du raccourcissement des délais ou de la suppression de toutes les disparités d'un système qui faisait effectivement deux poids, deux mesures et dont vous avez même estimé qu'il répondrait à la recette du pâté d'alouette. C'est pour mettre un terme à cette discrimination que nous avons harmonisé les procédures d'examen par les commissions et les délais pour la mise en place des équipements.

Nous entendons ainsi rétablir l'équilibre entre les deux secteurs, dans un système de soins qui préserve le libre choix du malade. C'est la définition même du système médical français, c'est ce qui en fait la richesse et c'est ce que nous souhaitons à tout prix maintenir. Cette recherche d'un équilibre implique une démarche progressive vers l'égalité des droits et aussi vers l'égalité des devoirs.

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, nos 37, 63 et 162.

L'amendement n° 37 est présenté par Mmes Hoffmann, Jacquaint, MM. Hage et Jacques Roux ; l'amendement n° 63 est présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jaikh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ; l'amendement n° 162 est présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Évin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 10. »

La parole est à M. Jacques Roux, pour soutenir l'amendement n° 37.

**M. Jacques Roux.** Dans la discussion générale, j'ai indiqué que la carte sanitaire était un mauvais système parce qu'elle ne permettait pas de répondre aux besoins. Pour notre

part, nous proposons un plan régional très largement concerté. Et nous ne voulons évidemment pas d'un régime différent pour le secteur public et pour le secteur privé. Par conséquent, une simple modification ou un simple ajout à la carte sanitaire actuelle ne saurait nous satisfaire. C'est la raison pour laquelle nous demandons la suppression de l'article.

**M. le président.** La parole est à M. François Bachelot pour soutenir l'amendement n° 63.

**M. François Bachelot.** Je l'ai déjà défendu.

**M. le président.** L'amendement n° 162 a également été défendu.

Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission et le rapporteur demandent le rejet de ces trois amendements de suppression.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement propose également le rejet.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 37, 63 et 162.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler, et les membres du groupe Front national (R.N.), ont présenté un amendement, n° 64, ainsi rédigé :

« Supprimer le deuxième alinéa (1°) de l'article 10. »

La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** Je défendrai en même temps l'amendement n° 64 et l'amendement n° 67, si vous m'y autorisez, monsieur le président.

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont en effet présenté un amendement, n° 67, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa (2°) de l'article 10. »

Poursuivez, monsieur Bachelot.

**M. François Bachelot.** Madame le ministre, je vous ai déjà dit qu'inclure les regroupements dans la carte sanitaire nous semble une erreur. Il est sûrement souhaitable d'autoriser les regroupements, en particulier pour les petits établissements, mais j'appelle votre attention sur les conséquences que risque d'entraîner l'obligation de réduction du nombre de lits dont est assortie cette autorisation. En effet, les autorisations de création ou d'extension d'établissements privés ont une valeur patrimoniale et sont, à ce titre, cessibles et transmissibles. Autrement dit, conformément à l'article XVII de la Déclaration des droits de l'homme de 1789, toute réduction forcée devra être justifiée par des considérations d'intérêt public et donner lieu à indemnisation.

Vous allez vous créer bien des soucis !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 64 et 67 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné ces amendements mais, à titre personnel, j'en propose le rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande également le rejet.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 64.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 67.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 65, ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa (1°) de l'article 10, insérer l'alinéa suivant :

« Après les mots : "les besoins", la fin du quatrième alinéa de l'article 33 est ainsi rédigée : "définis annuelle-

ment par une commission composée des représentants des ministères intéressés, du comité d'éthique, des ordres et syndicats professionnels et des établissements hospitaliers publics et privés, demeureront satisfaits. » »

La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** Si vous le permettez, monsieur le président, je soutiendrai en même temps l'amendement n° 66, qui procède du même esprit.

**M. le président.** Je suis en effet saisi par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) d'un amendement, n° 66, ainsi libellé :

« Après le deuxième alinéa (1°) de l'article 10, insérer les alinéas suivants :

« Le cinquième alinéa de l'article 33 est ainsi rédigé :

« L'autorisation peut être subordonnée à l'engagement pris par les demandeurs de conclure un contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier ou un accord d'association au fonctionnement de celui-ci selon les modalités prévues aux articles 42 et 43 de la présente loi. »

Vous avez la parole, monsieur Bachelot.

**M. François Bachelot.** Pour l'instant, la commission qui délivre les autorisations est à vocation comptable ou financière. Or il est regrettable que ce soient des « marchands » - le terme n'est pas péjoratif, je songe aux services marchands - qui décident seuls de l'attribution des équipements. A côté des impératifs financiers, il serait bon, en effet, de tenir compte également de l'intérêt médical des programmes. Je suggère donc tout simplement de donner une place, au sein de cette commission, au comité d'éthique et à l'ordre des médecins. Cela permettrait d'éviter un certain nombre d'erreurs, car on pourrait ainsi mieux prendre en considération l'intérêt de la population et la nécessaire qualité des soins.

Par l'amendement n° 66, je supprime la faculté pour l'administration de subordonner l'octroi de l'autorisation « à des conditions particulières imposées dans l'intérêt de la santé publique ».

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 65 et 66 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ces amendements n'ont pas été examinés par la commission. A titre personnel, j'en propose le rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 65.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 66.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 42 et 25, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 42, présenté par M. Savy, est ainsi rédigé :

« Substituer aux deux dernières phrases du dernier alinéa (2°) de l'article 10 la phrase suivante : "Lorsqu'est demandée l'autorisation de regrouper des établissements au sein d'un secteur sanitaire, l'autorisation est accordée à condition que ce regroupement n'augmente pas la capacité de ce secteur. » »

L'amendement n° 25, présenté par M. Séguéla, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa (2°) de l'article 10, substituer aux mots : "lorsqu'est demandée l'autorisation de regrouper des établissements au sein d'un secteur sanitaire où les moyens d'hospitalisation sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause", les mots : "lorsque des établissements situés dans un même secteur sanitaire dont les moyens sont excédentaires dans la ou les disciplines en cause demandent l'autorisation de se regrouper au sein de ce secteur. » »

La parole est à M. Bernard-Claude Savy pour soutenir l'amendement n° 42.

**M. Bernard-Claude Savy.** Madame le ministre, cet amendement se situe dans la logique de l'exposé que j'ai fait hier dans la discussion générale. Vous ne m'en voudrez donc pas de le présenter aujourd'hui.

Si je fais partie de ceux qui se réjouissent du regroupement des cliniques - je le dis bien fort - je m'attriste que celui-ci s'accompagne d'une obligation de réduction de capacité. Je connais vos réserves en la matière et vos explications, mais cela ne change ni mes souhaits ni mes convictions.

Il ne semble pas logique d'offrir cette possibilité à des cliniques en édictant une restriction telle que bien souvent cela les empêche d'en profiter. En effet, réduire le nombre de lits revient à diminuer les possibilités de ressources financières alors que le regroupement de cliniques obligera à dépenser de l'argent pour construire des murs et accueillir deux cliniques en une. Très souvent, les établissements ne pourront donc pas bénéficier de l'avantage que vous leur apportez par votre loi.

Je reprends des arguments bien connus, et j'espère que vous ne m'en voudrez pas de les développer.

Demander à une institution privée ou à un individu de réduire son patrimoine, c'est lui imposer un effort qui n'est pas habituellement demandé par un gouvernement libéral. Les intéressés vont devoir réduire un bien patrimonial, qui appartient à l'établissement, qui est cessible, qui est transmissible.

Vous avez vous-même très justement reconnu, et nous le savons tous, combien le secteur privé a été défavorisé par rapport au secteur public, encore récemment. J'ai bien noté que ce gouvernement, depuis qu'il est en place, avait une attitude différente, notamment en ce qui concerne les équipements sanitaires. Mais en votant ce texte nous ne pouvons malheureusement pas être certains que vous demeurez à votre poste pendant des années et des années pour veiller sur son application. Nous serions davantage rassurés si le sort des cliniques, au lieu d'être confié à une commission qui fixera un quota ou un autre, était réglé dès cet après-midi sous votre autorité.

C'est pourquoi je vous propose cet amendement, sur le destin duquel je ne me fais d'ailleurs pas tellement d'illusion, dans lequel je me limite à demander que le regroupement soit autorisé à la seule condition qu'il n'accroisse pas la capacité. Cela signifie que je souhaite laisser aux cliniques la liberté de ne pas la réduire.

Dans sa philosophie, cet amendement s'appuie également sur un texte qu'aucun de nous ne reniera puisqu'il s'agit d'une brochure intitulée « Une politique pour la protection sociale » et éditée par le R.P.R. Il est clairement écrit que les cliniques privées doivent avoir la possibilité « d'ouvrir et de fermer des lits, de transformer des lits de maternité en lits de médecine ou de chirurgie pour s'adapter aux besoins ».

Avec le texte en discussion, nous sommes très loin de ce programme qui ne prévoyait nullement que les cliniques auraient l'obligation de réduire les capacités.

Je vous demande donc instamment - ce sera certainement la dernière fois, puisque je n'en aurai plus la possibilité plus tard - de bien réfléchir à la déception profonde que causera cet article d'une loi qui, par ailleurs, est excellente. Si elle pouvait être complétée comme je le souhaite, nous serions tout à fait heureux.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 25.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement se justifie pas son texte même.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 42 et 25 ?

**M. Alain Lamassoure.** Ce ne sont pas les mêmes !

**M. le président.** Je n'ai pas dit qu'ils étaient identiques, mon cher collègue ! mais ils sont exclusifs l'un de l'autre.

Madame le ministre, vous avez la parole.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur Savy, j'ai eu l'occasion, en répondant à M. le rapporteur, d'apporter certaines précisions sur le sujet traité par l'amendement. Vous savez que, compte tenu de l'évolution des techniques médicales et de la réduction de la durée moyenne des séjours, il existe actuellement un excédent de plusieurs dizaines de milliers de lits de court séjour. Un effort considérable de réduction du nombre de ces lits est

consenti par le secteur public, et il est normal qu'il soit accompli, à sa mesure, par le secteur privé. En effet ces deux types d'établissements sont - je vous le rappelle - financés par l'assurance maladie. Il ne saurait donc y avoir de véritable égalité ou de complémentarité entre les deux si cet effort de réduction n'était pas partagé par tous les acteurs du système de santé.

Je vous rappelle cependant que si le regroupement doit être accompagné d'une réduction du nombre des lits, celle-ci sera négociée avec les intéressés ; ses modalités seront d'ailleurs définies par un décret qui instaurera un plafond.

Il va de soi, je le répète, que, si le Gouvernement ouvre cette possibilité, il n'a pas l'intention de la vider de son sens par les textes d'application.

Par conséquent, je vous demande, monsieur le député, de bien vouloir retirer votre amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard-Claude Savy.

**M. Bernard-Claude Savy.** Madame le ministre, je ne suis pas suspect de douter du Gouvernement, mais celui-ci n'est pas éternel et le ministre de la santé peut être appelé à d'autres fonctions. Je continue donc à ne pas être complètement rassuré.

Vous venez de m'indiquer qu'il y aurait un plafond, ce qui est intéressant, mais il faudrait savoir lequel. Quels apaisements pouvons-nous avoir sur la notion de plafond, alors que chacun a pu constater, par exemple, que le quota des cliniques avait augmenté trois fois moins vite depuis quinze ans que celui du secteur public ? Pouvez-vous nous assurer que, pour un secteur déterminé, les réductions imposées aux cliniques seront trois fois moins importantes que dans le secteur public ? Voilà une assurance qui permettrait peut-être de rétablir un équilibre que vous souhaitez certainement comme nous.

**M. le président.** Vous maintenez donc votre amendement, monsieur Savy ?

**M. Bernard-Claude Savy.** Je voudrais savoir si Mme le ministre accepte de me rassurer !

**M. le président.** Madame le ministre, souhaitez-vous répondre à M. Savy ?

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le plafond en cause sera concerté avec la profession. Je l'ai d'ailleurs clairement souligné devant ses représentants. Il sera défini par décret.

Pour l'instant, je ne peux préjuger les résultats de la concertation. Je peux simplement préciser qu'il ne saurait s'agir d'une mesure destinée à nuire aux cliniques, sinon nous ne la prendrions pas !

**M. le président.** Monsieur Savy, retirez-vous votre amendement ?

**M. Bernard-Claude Savy.** Notre ministre n'étant pas impérissable, je préfère le maintenir.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Dans ce cas, j'en demande le rejet.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Je précise que la commission souhaite également le rejet de cet amendement.

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

**M. Jacques Barrot, président de la commission.** Je tiens à témoigner ma solidarité au rapporteur et à la commission.

Nous sommes certes d'accord avec l'esprit qui anime M. Savy. En effet, au cours des quinze dernières années, l'hospitalisation publique - pour le bien de la population, madame le ministre - a connu des progrès considérables. Il est cependant exact qu'il y a globalement aujourd'hui un excédent de lits. Compte tenu des problèmes de la sécurité sociale, nous devons être attentifs à l'adaptation du nombre des lits aux besoins.

Il convient donc que le ministère, et c'est une lourde responsabilité, puisse réguler les choses et obtenir, ici ou là, que, en fonction des nouvelles techniques, on réduise les capacités excédentaires.

Comme nous tous, madame le ministre, M. Savy souhaite, quand le ministère examinera, à l'occasion d'un programme de regroupement, s'il existe des excédents de lits, que le sec-

teur privé ait l'assurance que l'on tiendra compte des difficultés particulières qu'il a connues pour s'adapter ces dernières années, ce qui a parfois retardé son évolution. Il faut que vous l'affirmiez clairement.

Au demeurant, je conçois fort bien, madame le ministre, que vous ayez le souci de traiter équitablement et harmonieusement du problème des lits dans le public et dans le privé. Nous sommes donc favorables au principe, à condition que les décrets d'application et l'esprit dans lequel ces mesures seront prises garantissent au secteur privé de ne pas être moins bien traité, comme il l'a parfois été dans le passé. Je puis en témoigner pour avoir exercé des responsabilités dans ce domaine à une époque où existait un déséquilibre au détriment du secteur privé qui avait pourtant donné des preuves de sa qualité.

Je tenais donc à préciser que, si j'approuve l'esprit de l'amendement de M. Savy, je comprends, avec le rapporteur et la commission, votre souci, madame le ministre, de maintenir une équité de traitement entre public et privé.

**M. Bernard-Claude Savy.** Monsieur le président, je demande la parole.

**M. le président.** Monsieur Savy, je ne peux vous donner la parole que pour retirer votre amendement.

**M. Bernard-Claude Savy.** Ce n'est pas pour cela.

**M. le président.** L'échange a été suffisamment approfondi et complet.

**M. Bernard-Claude Savy.** J'avais une suggestion de transaction, monsieur le président.

**M. Alain Lamassoure.** Monsieur le président, j'ai déposé un amendement n° 39 sur le même sujet qui, pourrait peut-être servir de compromis.

**M. le président.** Non, monsieur Lamassoure, je suis désolé, mais l'organisation des débats ne peut pas être fonction de vos propres arbitrages. Le bon ordre de nos travaux exige que nous discutions les amendements n°s 42 et 25 ; nous examinerons l'amendement n° 39 le moment venu.

**M. Alain Lamassoure.** C'est le même sujet !

**M. le président.** Monsieur Savy, je vous donne la parole, à titre tout à fait exceptionnel.

**M. Bernard-Claude Savy.** Je vous remercie, monsieur le président.

Ce n'est pas notre faute si l'ordre de présentation des amendements n'est pas logique. Si je savais que l'amendement n° 39, qui prévoit un plafond de 5 p. 100 que je considère comme acceptable, va être adopté, je retirerais mon amendement.

**M. Claude Bartolone.** Nous ne vous gênons pas dans vos discussions, messieurs de la majorité ? Ça va ? *(Sourires sur les bancs du groupe socialiste.)*

**M. Jean-Michel Dubernard.** Ça vous cultive !

**M. Bernard-Claude Savy.** Continuez à dormir.

**M. Guy Bêche.** On avait bien remarqué en commission que ça n'allait pas tout seul !

**M. le président.** Je suis désolé, mais l'examen de l'amendement n° 39 ne peut intervenir qu'ensuite. Par conséquent, nous respecterons l'ordre normal de discussion des amendements.

**M. Claude Bartolone.** Tout à fait !

**M. le président.** L'amendement n° 42 est donc maintenu.

**M. Guy Herlory.** Si monsieur Savy le retirait, je le reprendrais.

**M. le président.** Ce n'est pas le cas ! Je mets donc aux voix l'amendement n° 42.

Je suis saisi par le groupe du rassemblement pour la République d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

**M. le président.** Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	466
Nombre de suffrages exprimés .....	465
Majorité absolue .....	233
Pour l'adoption .....	34
Contre .....	431

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 25.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Savy a présenté un amendement, n° 43, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du dernier alinéa (2°) de l'article 10, substituer aux mots : " un secteur ", les mots : " une région ". »

Cet amendement n'a plus d'objet.

**M. Séguéla,** rapporteur, a présenté un amendement, n° 27, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa (2°) de l'article 10, supprimer les mots : " par rapport à celles ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla,** rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 27.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Lamassoure a présenté un amendement, n° 39, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa (2°) de l'article 10, substituer aux mots : " par rapport à celles des établissements regroupés ", les mots : " qui ne peut excéder 5 p. 100 du nombre total des lits des établissements regroupés ; ". »

La parole est à M. Alain Lamassoure.

**M. Alain Lamassoure.** L'amendement n° 39 procède de la même inspiration que celui de M. Savy que l'Assemblée vient de rejeter, à une nuance près toutefois. Je comprends bien l'argument selon lequel, si l'on souhaite - et il le faut - réduire le nombre des lits dans les hôpitaux publics, il convient d'en faire autant dans le secteur privé. Mais, dans ces conditions, je trouve tout à fait anormal que le titre I<sup>er</sup> de la loi entre dans le détail de l'organisation des structures des hôpitaux, ce qui n'est pas de matière législative. En effet, l'article 34 de la Constitution dispose que la loi détermine les principes fondamentaux de la sécurité sociale. Les mots santé et hôpitaux ne figurent pas dans l'article 34. Nous sommes cependant politiquement sinon juridiquement obligés de prendre des dispositions législatives en cette matière puisque nous modifions la loi de 1970. Ainsi, alors que nous légiférons dans une matière qui est largement du domaine du règlement, nous laisserions entièrement à la discrétion du pouvoir réglementaire la possibilité de décider de la réduction de capacité d'établissements privés, avec toutes les conséquences patrimoniales décrites par certains orateurs.

C'est la raison pour laquelle je propose d'encadrer le pouvoir réglementaire en cette matière en fixant un taux plafond de 5 p. 100. Je comprendrais parfaitement que le Gouvernement propose un sous-amendement fixant un taux différent s'il veut se donner une marge de manœuvre supplémentaire. En tout cas, je serais gêné de voter le projet de loi en l'état sans avoir plus de précisions sur les intentions du Gouvernement en ce qui concerne la réduction qui sera demandée aux établissements privés au moment des regroupements. J'ajoute qu'on aurait pu concevoir - mais l'Assemblée vient de se prononcer sur cet amendement - que l'on fixe un plafond dans l'amendement du rapporteur.

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

**M. Jean-Paul Séguéla,** rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement.

Il serait, me semble-t-il, regrettable de fixer un taux global de réduction pour la France étant donné les variations que l'on peut constater d'un secteur à l'autre.

A titre personnel, je propose le rejet de cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur le député, je vous l'ai dit, ces textes d'application feront l'objet d'une très large concertation avec la profession. Nous ne voulons pas aujourd'hui figer un cadre et préjuger les résultats de cette concertation.

J'ai l'impression que vous faites un procès d'intention au Gouvernement qui veut inscrire dans la loi la nécessité d'aller vers une égalité de traitement et vers une complémentarité ; je crois l'avoir dit hier et avant-hier dans mes interventions.

Je pense que, depuis le mois de mars 1986, le Gouvernement a largement montré qu'il avait l'intention de revenir, comme vous l'avez dit, monsieur Bachelot, et plusieurs autres orateurs, sur plusieurs années d'hospitalocentrisme et d'inégalité de traitement entre les deux secteurs. Il est donc nécessaires aujourd'hui de réintroduire une égalité de traitement. Les intentions du Gouvernement sur ce point ne peuvent pas être suspectes.

Je vous demande donc de retirer votre amendement, monsieur Lamassoure. Sinon, je demanderai à l'Assemblée de le rejeter.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Bartolone, contre l'amendement.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, le plus cohérent dans l'affaire, c'est M. Lamassoure. Il a bien interprété les déclarations et les actes du Gouvernement : « Vivement demain ! » « Libéralisme ! » Pas une seule intervention sans que ces mots n'apparaissent.

Vous fossilisez l'hôpital en décourageant les jeunes médecins, en excluant de toute discussion le personnel hospitalier. Vous enlevez les chances d'adaptation au secteur public hospitalier. Eh bien, il en tire les conclusions, et vous dit : « Vous venez de faire un croche-pied aux établissements publics ; maintenant, mettez des baskets aux établissements privés ! Vous avez fait la moitié du chemin ; continuez ! » C'est clair et cohérent.

Madame le ministre, j'ai dit que le rapporteur avait eu bien du courage de résister - de façon limitée, certes - à certaines pressions. Nous en avons des exemples patents aujourd'hui.

C'est M. Savy qui prépare des strapontins dans les établissements publics pour ceux qui perdront les prochaines élections législatives. (*Protestations sur les bancs des groupes du R.P.R. et U.D.F.*)

C'est M. Lamassoure qui vous demande d'accorder plus de privilèges au secteur privé.

C'est votre majorité qui, silencieuse depuis le début de ce débat, vous dit maintenant, amendement après amendement : « Donnons plus de force, donnons plus de cohérence, donnons plus d'avantages au secteur privé. »

Madame le ministre, ces amendements que vous proposez aujourd'hui les députés de la majorité vont rallumer, si vous les écoutez, la guerre entre le public et le privé. J'ai eu l'occasion de le dire en intervenant sur l'article 10 : il n'est plus question aujourd'hui de revenir sur la complémentarité indispensable du public et du privé, mais, mes chers collègues, votre attitude de restauration et de revanche va déclencher la guerre ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Guy Bêche.** Tout à fait !

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

**M. Jacques Barrot, président de la commission.** Monsieur Bartolone, vous savez que j'ai horreur de poser les problèmes de la société française en termes manichéens. Mais votre philippique ne doit pas faire oublier à l'Assemblée que les crédits alloués à l'hôpital public ont été réduits de moitié de 1981 à 1985. Dès lors un peu de modestie, monsieur Bartolone ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes U.D.F. et du R.P.R.*) Ce n'est pas avec des discours que l'on descend l'hôpital public, mais avec les moyens qui lui sont donnés.

Mme le ministre a fort opportunément rappelé qu'elle avait obtenu que la Caisse nationale d'assurance maladie continue d'octroyer des prêts sans intérêt, sans lesquels de nombreuses modernisations hospitalières tomberaient en panne. Un peu de modestie, s'il vous plaît !

Madame le ministre, je souhaite aussi que cet amendement soit retiré, même si la vérité oblige à reconnaître qu'à l'époque de l'hospitalocentrisme, l'administration a incontestablement, manifesté une sorte de suspicion vis-à-vis du secteur privé. Si aujourd'hui, comme le rapporteur l'a très bien dit, - et, monsieur Bartolone, c'est un argument que vous devez retenir - on voit un certain capitalisme étranger tenter de racheter des établissements, c'est parce que l'administration française a parfois entravé leur adaptation.

Monsieur Savy, monsieur Lamassoure, ce que vous avez dit est vrai, mais le moyen proposé est-il bon ? L'argument de Mme le ministre ne manque pas de valeur : les situations sont très différentes.

Toutefois, madame le ministre, il faudrait, à l'occasion de ce débat, que le Gouvernement prenne un engagement très ferme pour lui et ses successeurs, répondant au souhait du législateur de rééquilibrer certaines situations inéquitables héritées du passé. C'est cet engagement solennel que M. Pinte, M. le rapporteur, au nom de la commission, et moi-même nous vous demandons de prendre.

Mais je crois qu'il est en effet difficile d'improviser, même si la démarche de M. Lamassoure est intéressante, un amendement qui pourrait finalement gêner la cause même qu'il prétend servir.

**M. le président.** La parole est à M. Bartolone, pour répondre, très brièvement, à la commission.

**M. Claude Bartolone.** M. Barrot n'a pas le droit de tenir les propos qu'il vient de tenir au sujet de la réduction des crédits alloués à l'hospitalisation, après tout ce qu'il a écrit et dit sur le freinage indispensable des dépenses hospitalières.

Lorsque de telles mesures ont été prises, les ministres de l'époque ont tenu compte du fait que plus de 50 p. 100 des dépenses de santé étaient « avalées » par le système hospitalier. Et, avant toute nouvelle réforme, pour éviter toute catastrophe, il fallait empêcher que cette dérive ne s'accroisse.

Monsieur Barrot, compte tenu des responsabilités qui ont été les vôtres, compte tenu de l'intérêt que vous avez porté à ces questions, reconnaissez qu'on ne peut pas dissocier les causes des remèdes qui ont été momentanément apportés.

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Je répondrai au président de la commission que l'action du Gouvernement depuis un an montre sa volonté de poursuivre l'engagement de rétablir l'équilibre entre le secteur privé et le secteur public dans la complémentarité, mais aussi dans l'égalité des droits et des devoirs. C'est ce dont il est question aujourd'hui.

**M. le président.** Maintenez-vous votre amendement, monsieur Lamassoure ?

**M. Alain Lamassoure.** Je ne fais pas du tout un procès d'intention au Gouvernement, madame le ministre. Je rappelle simplement que mon amendement vise non pas à fixer un taux uniforme de réduction, mais un plafond.

J'ai bien entendu ce qu'ont dit le président de la commission et Mme le ministre, mais je maintiens mon amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 39. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 28, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa (2°) de l'article 10 par les mots : " en tenant compte des excédents existants dans le secteur considéré et dans la limite d'un plafond ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement tend à préciser les modalités de la réduction de capacité à laquelle est subordonné le regroupement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'adoption de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 28.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, nos 29 et 44, pouvant être soumis à une discussion commune. L'amendement n° 29, présenté par M. Séguéla, rapporteur, et M. Savy, est ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa (2°) de l'article 10 par la phrase suivante :

« En cas d'établissements multidisciplinaires, le regroupement par discipline entre plusieurs établissements est autorisé dans les mêmes conditions. »

L'amendement n° 44, présenté par M. Savy, est ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa (2°) de l'article 10 par la phrase suivante :

« Les regroupements pourront s'effectuer entre deux ou plusieurs établissements et notamment en cas d'établissements multidisciplinaires, le regroupement par discipline entre plusieurs établissements est autorisé dans les mêmes conditions. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 29.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement se justifie par son texte même.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard-Claude Savy, pour soutenir l'amendement n° 44.

**M. Bernard-Claude Savy.** Ces deux amendements sont voisins à une nuance près.

Mon amendement commence ainsi : « Les regroupements pourront s'effectuer entre deux ou plusieurs établissements. » Pour le reste, il est identique à celui du rapporteur de la commission.

Je fais remarquer à l'Assemblée que cet amendement a pour objet de donner la plus grande souplesse dans les regroupements entre les établissements. L'amendement que je présente prévoit qu'une clinique peut se scinder en deux ou en trois au profit de deux ou trois autres établissements, tandis que celui de M. Séguéla ne concerne que les établissements multidisciplinaires. Or, si nous voulons être logiques, il faut viser tous les établissements et pas simplement les multidisciplinaires.

L'amendement du rapporteur est d'ailleurs en contradiction avec son exposé sommaire qui reprend celui de mon amendement et dans lequel je cite l'exemple d'un établissement qui pourra se partager au profit de deux ou trois autres. Je souhaite que ce qui est valable pour les établissements multidisciplinaires le soit aussi pour des établissements unidisciplinaires mais qui auraient besoin de se regrouper. Je ne pense pas qu'il y ait là une grande entorse à la philosophie de la loi.

Je souhaite que, cette fois-ci, Mme le ministre nous accorde son indulgence pour ne pas être totalement recalé à cet examen de passage.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 44 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission avait adopté l'amendement n° 44 présenté par M. Savy à l'instant, après l'avoir modifié dans le sens de l'amendement n° 29. Je maintiens donc l'amendement n° 29.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 29 et 44 ?

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur Savy, ce que vous proposez va déjà de soi dans le texte de loi. Par conséquent, le Gouvernement est favorable à l'adoption de l'amendement n° 29 proposé par la commission, qui lui semble plus adapté que l'amendement n° 44.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 29.  
(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 44 n'a plus d'objet.

**M. Bernard-Claude Savy.** L'amendement n° 44 est plus général que l'amendement n° 29 ! L'un n'empêche pas l'autre !

**M. le président.** Mais si ! Ils sont exclusifs l'un de l'autre Monsieur Savy.

**M. Guy Bêche.** Il n'a pas réussi son examen de passage !

**M. Claude Bartolone.** Il est recalé !

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 30, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa (2°) de l'article 10 par la phrase suivante :

« Ces dispositions ne sont pas applicables aux cessions d'établissements ne donnant pas lieu à une augmentation de capacité ou à un regroupement d'établissements. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'adoption de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 30.  
(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.** « Art. 11. - Il est inséré dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 un article 33-1 ainsi rédigé :

« Art. 33-1. - Lorsqu'elle porte sur la conversion de tout ou partie d'un service en une discipline différente de celle initialement autorisée, l'autorisation prévue à l'article 31 est réputée accordée, dans des conditions et pour les disciplines définies par décret, sauf opposition du représentant de l'Etat dans la région, dans un délai de six mois après qu'il a été informé du projet, dès lors que l'opération répond à un besoin tel qu'il est défini par la carte prévue à l'article 44 de la présente loi.

« Les conditions et restrictions qui peuvent être apportées à l'autorisation en application de l'article 33 sont notifiées dans le même délai maximum de six mois.

« L'autorisation acquise en application des dispositions ci-dessus est subordonnée au résultat d'un contrôle de la conformité du service aux prescriptions techniques.

« Les voies de recours prévues à l'article 34 sont ouvertes à tout intéressé, soit contre une autorisation acquise dans les conditions du présent article, soit contre l'opposition du représentant de l'Etat dans la région à un projet de conversion. »

La parole est à M. Alain Lamassoure, inscrit sur l'article.

**M. Alain Lamassoure.** J'y renonce, monsieur le président !

**M. le président.** La parole est à monsieur Guy Bêche.

**M. Guy Bêche.** Comme j'ai de la constance dans les idées, je demanderai d'abord à Mme le ministre, qui ne m'a pas répondu sur « feu » titre II, de bien vouloir me faire parvenir, dans le cadre des relations qui doivent exister entre le Gouvernement et le Parlement, les projets de décrets sur la mise en place du secteur libéral à l'hôpital public. Puisqu'elle a souhaité que je m'informe, ce sera pour moi le meilleur moyen d'être informé.

J'en viens à l'article 11.

Je suis assez surpris de l'intérêt subit que certains de nos collègues attachent à l'examen de ce texte. Cela nous rappelle des débats sur d'autres sujets !

La conversion des lits dans le secteur privé n'est pas un mince problème

Je poserais tout d'abord une question à Mme le ministre : les autorisations de conversion vont-elles commencer par légaliser les situations existantes qui ne sont pas conformes à la carte sanitaire actuelle ? Nous savons tous en effet que dans un très grand nombre de cliniques des lits ne « fonctionnent » pas selon les critères sur lesquels ils ont été ouverts. Voilà qui témoigne d'une disparité entre le secteur

public et le secteur privé mais au détriment, cette fois, du secteur public. Je m'étonne que personne sur les bancs de la majorité actuelle n'ait parlé de cette situation.

De fait, la légalisation des situations existantes revient à déstabiliser le système de soins existant. Ainsi que mon collègue Bartolone l'expliquait en intervenant contre l'amendement de M. Lamassoure, il s'agira de placer certains garde-fous pour éviter de pareilles situations. Pour nous, le meilleur garde-fou sera la suppression de l'article 11 qui prépare ce que nous dénonçons depuis deux jours : l'affaiblissement du secteur public hospitalier par la fuite de nombreux jeunes praticiens ; découragés de rester dans le secteur public, en direction d'un secteur privé renforcé.

Dès lors, comment s'étonner que des capitaux étrangers s'intéressent au patrimoine hospitalier privé sur notre territoire national ? En effet, l'ensemble des textes dont nous débattons ont en fait pour objet de faciliter des situations de ce genre. Et l'on voit bien comment le débat s'organise au sein de la majorité. Au risque de me montrer provocateur, je dois constater - ayant relu l'ensemble des comptes rendus analytiques depuis avant-hier soir - que M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales est venu avant-hier nous parler quelques minutes de l'hôpital public, et beaucoup plus de l'hospitalisation privée. Il nous a parlé un peu de modernisation. Et il est réapparu tout à l'heure au moment où l'on commençait à examiner l'article 10. Et voici que, maintenant que les débats internes à la majorité sont arbitrés, après nous avoir fait connaître ses véritables intentions et ses véritables penchants, M. le président de la commission disparaît. Cela témoigne de l'intérêt que la majorité porte - car le président de la commission, ce n'est pas n'importe qui - à l'hôpital public et de ses sympathies pour l'hospitalisation privée.

**M. Ladislas Poniatowski.** Pour tout le secteur hospitalier !

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clert, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 163, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 11. »

La parole est à M. Guy Bèche.

**M. Guy Bèche.** Cet amendement est défendu, monsieur le président.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement a été rejeté par la commission.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Rejet !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 163. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 31, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article 33-1 de la loi du 31 décembre 1970 :

« Art. 33-1. - La conversion de tout ou partie d'un service en une discipline différente de celle initialement autorisée est soumise à autorisation dans les conditions prévues aux articles 33 et 34.

« Toutefois, dans des conditions et pour les disciplines déterminées par décret et dès lors que l'opération répond à un besoin tel qu'il est défini par la carte prévue à l'article 44 de la présente loi, l'autorisation est réputée accordée, sauf opposition du représentant de l'Etat dans la région, dans un délai de six mois à compter du dépôt de la demande. Les conditions auxquelles l'autorisation peut être subordonnée en application de l'article 33 sont notifiées dans le même délai maximum de six mois. L'autorisation ainsi acquise vaut de plein droit autorisation de fonctionner sous réserve du résultat positif d'un contrôle de conformité du service aux prescriptions techniques.

« Les voies de recours prévues à l'article 34 sont ouvertes à tout intéressé, soit contre une autorisation acquise dans les conditions définies par le deuxième alinéa du présent article, soit contre l'opposition du représentant de l'Etat dans la région à un projet de conversion. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de rédaction relativement long et suffisamment explicite par lui-même.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à l'adoption de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 31. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, les amendements n°s 164, 168 de M. Bartolone, 70 de M. Bachelot, 40 de M. Lamassoure et 71 de M. Bachelot deviennent sans objet. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article 11, modifié par l'amendement n° 31.

(L'article 11, ainsi modifié, est adopté.)

#### Après l'article 11

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement n° 72, ainsi libellé :

Après l'article 11, insérer l'article suivant :

« Après les mots : " un délai ", rédiger ainsi la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'article 34 de la loi susmentionnée du 31 décembre 1970 : " identique à celui observé pour les autorisations d'équipements lourds dans le secteur public, sur avis de la commission nationale de l'équipement sanitaire prévue à l'article 44 ". »

La parole est à M. Guy Herlory.

**M. Guy Herlory.** Cet amendement est défendu ainsi que l'amendement n° 73, monsieur le président.

**M. le président.** Je suis en effet saisi d'un amendement n° 73 présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ainsi rédigé :

« Après l'article 11, insérer l'article suivant :

« Le premier alinéa de l'article 34 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 est ainsi complété : " L'autorisation de renouvellement des équipements matériels lourds au sens de l'article 46 de la présente loi est donnée par le préfet de la région après avis de la commission régionale de l'équipement sanitaire dans un délai maximal de deux mois suivant le dépôt de la demande. A défaut de notification de la décision dans ce délai, l'autorisation est réputée acquise. »

Les amendements n°s 72 et 73 sont donc défendus.

Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Ces deux amendements n'ont pas été examinés en commission. A titre personnel, j'en demande le rejet.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de ces amendements.

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

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

**M. le président.** M. Herlory et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 183 rectifié, ainsi rédigé :

« Après l'article 11, insérer l'article suivant :

« Les articles 40 à 43 de la loi susmentionnée du 31 décembre 1970 sont remplacés par un article 40 ainsi rédigé :

« Art. 40. - Ces établissements devront opter pour un statut public ou pour le statut privé. »

La parole est à M. Guy Herlory.



**M. Guy Herlory.** Cet amendement va dans le même sens que mon intervention sur les hôpitaux privés à but non lucratif participant au service public. Je n'y reviens donc pas.

Cependant, je voudrais dire à Mme le ministre que, d'une part, nous n'avons certainement pas les mêmes sources d'information concernant la satisfaction des hôpitaux soumis à ce statut, et que, d'autre part, elle a minimisé les difficultés que ces établissements rencontrent dans leur gestion et pour sortir du système. Je les ai d'ailleurs évoquées tout à l'heure.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné en commission.

A titre personnel, je pense que, compte tenu des explications qu'a données tout à l'heure Mme le ministre chargé de la santé, il faut le rejeter.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 183 rectifié ?

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 183 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Bartolone, Bêche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Évin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard, et les membres du groupe socialiste, ont présenté un amendement, n° 165, ainsi rédigé :

« Après l'article 11, insérer l'article suivant :

« L'ensemble des établissements hospitaliers est soumis aux dispositions des articles 8, 9, 10 et 11 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale.

« Un décret en Conseil d'Etat déterminera les modalités d'application du présent article. »

La parole est à M. Guy Bêche.

**M. Guy Bêche.** Hier, j'ai parlé, au nom des socialistes, de la nécessaire complémentarité à établir entre le secteur public et le secteur privé hospitalier. Une véritable complémentarité ne peut exister qu'à condition que des critères similaires régissent la gestion des deux secteurs. Je vous ai indiqué qu'il était important de jouer la complémentarité sur des critères réels. J'ai pris pour exemples la facturation des journées d'hospitalisation et les problèmes de la nomenclature dans le secteur privé pour certaines spécialités - radiologie, gynécologie obstétrique, anesthésie - où l'on trouve, vous le savez, les distorsions les plus graves entre secteur public et secteur privé.

J'ai parlé aussi d'un sujet qui nous tient à cœur et sur lequel vous vous êtes exprimée, puis rétractée, madame le ministre, celui de la recherche des conditions d'application du budget global au secteur privé hospitalier.

L'amendement n° 165 que nous avons déposé n'a pas pour objet de régler tous les détails techniques de ce problème, mais il tente de le régler sur le terrain politique.

Nous pourrions ainsi mesurer la portée de l'engagement du Gouvernement à assurer d'une façon claire la complémentarité entre le secteur privé hospitalier et le secteur public en faisant respecter certaines règles d'équité.

Quand je parle de budget global, je ne parle pas de la dotation globale. En effet, je tiens à rappeler que nous ne sommes pas opposés à quelques modifications du système de financement global actuel si elles ne risquent pas de nuire à l'efficacité du système, en relançant l'ensemble des dépenses hospitalières.

Ma question est simple, madame le ministre : êtes-vous, oui ou non, politiquement favorable à ce que nous prenions l'engagement dans cette assemblée de placer le système privé et le système public hospitalier sur un pied d'égalité pour la gestion en appliquant au secteur privé hospitalier le système du budget global de la même façon qu'au secteur public ?

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais je trouve prématuré d'engager une telle réforme au détour d'un amendement. Par conséquent, je donne un avis défavorable à titre personnel.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur le député, décidément, vous avez de l'audace.

Vous avez, en 1983, introduit le budget global, mais vous n'avez pas jugé bon, à ce moment-là, de l'appliquer à l'hospitalisation privée. En revanche, c'est moi qui vous ai annoncé hier que j'avais, lors d'un dernier débat, engagé la réflexion avec les responsables de l'hospitalisation privée sur ce point. La façon dont vous exposez les choses est donc assez particulière.

Le Gouvernement demande, bien sûr, le rejet de cet amendement.

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

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, j'aurais tendance à vous dire que votre réponse, c'est ou trop, ou pas assez. M. Séguéla consacre toute une page de son rapport à nous expliquer tout le bien que tout le monde pense de la notion de budget global. Il fallait essayer ce système du budget global dans le secteur hospitalier, mais nous voyons et les inconvénients qui résulteraient d'une première application. Aujourd'hui, nous avons pu constater les bienfaits du budget global sur la gestion hospitalière, mais nous voyons aussi apparaître des conséquences négatives qu'il faudra étudier pour trouver les bonnes solutions. L'évaluation des soins, toute cette discussion au sein des établissements hospitaliers, permettra, j'en suis sûr, de donner un prolongement actif au budget global. Il nous faut absolument savoir pourquoi tel système de soins sur telle pathologie coûte tel prix dans un établissement et tel autre prix dans un autre, pourquoi une équipe hospitalière est plus performante à tel coût dans un établissement hospitalier que dans un autre. De cette réflexion découlera une large évolution de la conception même de budget global.

Aujourd'hui, madame le ministre, ces pistes, nous les avons défrichées, et M. le rapporteur a eu l'occasion de dire tout le bien qu'il en pense. Je crois, madame le ministre, qu'il n'était pas outrageant de vous demander, notamment après les différentes déclarations que vous avez eu l'occasion de faire devant une assemblée de représentants des cliniques privées, ce que vous pouvez envisager, même avant que cette commission dont vous avez évoqué l'existence tout à l'heure vous donne ses résultats. Quelles sont vos idées, en tant que ministre de la santé, sur cette évolution indispensable du budget des établissements privés ? Si vous ne nous le dites pas, la course sera une nouvelle fois faussée. Il y aura d'un côté des établissements publics qu'il sera facile de contenir dans des limites budgétaires connues à l'avance par le système du budget global et, de l'autre, les établissements privés qui pourront tirer des chèques en blanc sur la sécurité sociale, sur la collectivité nationale, et donc sur nos entreprises.

L'ampleur même du problème nécessite, je pense, une autre réponse que celle que vous nous avez faite, madame le ministre.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Bêche pour répondre à la commission.

**M. Guy Bêche.** Le rapporteur vient de nous dire que ce n'est pas au détour d'un amendement qu'on peut traiter d'un problème aussi grave. Quant à Mme le ministre, elle considère que je fais preuve d'audace.

Il est vrai que j'ai fait preuve d'audace. En 1984, dans mon rapport budgétaire au nom de la commission des finances sur les problèmes de la solidarité nationale, j'avais eu l'occasion d'évoquer ce problème du budget global appliqué à l'hospitalisation privée. Je l'ai fait de nouveau dans mon rapport budgétaire sur les problèmes de la santé pour le budget de 1987. Je l'ai fait encore le 7 avril lorsque M. le Premier ministre est venu faire sa déclaration de politique générale. Je l'ai refait, enfin, avant-hier dans le présent débat. Dans ce domaine, j'ai donc l'antériorité.

Vous nous avez reproché, tout au long de ces deux journées, d'avoir fait preuve de précipitation dans la mise en place de la loi de 1984. Selon vous, il ne fallait pas forcer la mise en place de la départementalisation. Et voilà que, maintenant, vous nous reprochez de ne pas avoir imposé, en 1984, la mise en place du budget global dans le secteur privé hospitalier. Un peu de cohérence, madame le ministre !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 165.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Article 12**

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 12 :

**TITRE IV****ÉQUIPEMENT SANITAIRE**

« Art. 12. - Les articles 5, 6, 7, 47 et 48 de la loi susmentionnée du 31 décembre 1970 sont modifiés comme suit :

« 1° Le dernier alinéa de l'article 5 est abrogé ;

« 2° Le dernier alinéa de l'article 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur sont obligatoirement consultés au cours de l'élaboration et de la révision de la carte sanitaire prévue à l'article 44 de la présente loi » ;

« 3° Le deuxième alinéa de l'article 7 est abrogé ; au troisième alinéa de ce même article, l'expression : « ou de région » est supprimée ;

« 4° A l'article 47, les mots : « dans un délai de six ans s'il s'agit d'un établissement public ; deux ans s'il s'agit d'un établissement privé » sont remplacés par les mots : « dans un délai de trois ans ; »

« 5° Il est ajouté à l'article 48 un alinéa ainsi rédigé :

« Les programmes mentionnés au premier alinéa du présent article sont approuvés par le représentant de l'Etat, après avis de la commission régionale des équipements sanitaires et sociaux. Un décret fixe la liste des activités de soins et des équipements matériels lourds dont l'autorisation est donnée après avis de la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux. »

La parole est à M. Henri Beaujean, inscrit sur l'article.

**M. Henri Beaujean.** Madame le ministre, chers collègues, le projet de loi relatif aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire était très attendu de nous tous.

C'est qu'en effet notre système de soins est confronté à de nombreux problèmes qui nous interpellent.

Il doit répondre aux besoins toujours plus grands de la population et à l'évolution technique ; assurer une meilleure gestion de l'hôpital public et de ses équipements ; une plus grande intégration de tous ceux qui concourent à l'acte de soins ; une meilleure répartition géographique des établissements en vue de rapprocher le malade de son médecin et diminuer les frais de déplacement ; combattre les rentes de situation ; mieux intégrer le secteur privé au système de soins et mettre fin à la discrimination des prix de journée en faveur de l'hôpital public ; recourir aux moyens alternatifs, d'hospitalisation et réduire les séjours en service actif vers le moyen séjour, moins coûteux ; assurer une formation complémentaire du personnel de service ; mettre fin à l'inégalité de traitement entre le personnel hospitalier des différents départements d'outre-mer en matière de congé de formation et d'indemnité de vie chère ; garantir le principe intangible du libre choix par le malade de son médecin, la mission humanitaire de l'hôpital et la médecine libérale. Tels sont quelques-uns des principes généraux de la réforme attendue.

J'ajouterai, s'agissant de nos départements ultramarins, la prise en compte de leur spécificité, notamment leur volonté de parvenir à l'égalité des droits médico-sociaux et à la parité globale sociale que le Gouvernement a inscrit à son programme, et, dans le cadre de la décentralisation, d'exercer pleinement leurs compétences.

Mais il serait illusoire de prétendre régler tous ces problèmes séance tenante. L'actuel projet de loi est un préalable, vous l'avez dit, Madame le ministre, à la réforme plus générale que vous avez annoncée et engagée, notamment par le rétablissement du secteur privé à l'hôpital, et chez nous par l'adoption de la loi de programme qui a montré déjà ses effets puisque des équipements lourds, des hôpitaux en Guyanne et dans mon département sont d'ores et déjà financés. C'est la raison pour laquelle nous félicitons le Gouvernement d'avoir soumis à nos délibérations le présent texte. Mon intervention aura trait aux problèmes relatifs à l'équipement sanitaire et à la carte sanitaire, qui est l'instrument privilégié d'une politique volontariste de la santé.

J'ai eu l'occasion de vous interroger sur celle de mon département pour vous en signaler les lacunes, causes de stagnation. Vous m'avez répondu que la carte sanitaire du court séjour venait d'être révisée, que de nouveaux indices avaient

été déterminés, plus conformes aux besoins effectifs de la population. Vous ajoutiez que, « en ce qui concerne le moyen séjour, les besoins de la Guadeloupe sont également couverts dans l'ensemble », ce que je conteste. Toutefois, disiez-vous, mais c'est là un problème national, l'existence d'un indice unique pour l'ensemble du moyen séjour, ne tient pas suffisamment compte de la diversité des disciplines et des activités regroupées sous le terme générique de moyen séjour.

« Le Gouvernement est parfaitement conscient, avez-vous précisé, de cette insuffisance et cherche à établir une carte sanitaire beaucoup plus affinée qui tienne mieux compte de la diversité de ces disciplines et des besoins réels de la population ».

Pour pallier cette lacune, je propose qu'une classification et des pourcentages soient établis par circulaire ou par décret dans le moyen séjour, entre la convalescence - 50 p. 100 du moyen séjour -, la cure médicale - 30 p. 100 -, la rééducation fonctionnelle - 20 p. 100 du moyen séjour -, chaque dossier étant étudié au regard du quota de lits prévu dans sa catégorie.

Depuis ma question du 19 décembre 1986, aucune évolution n'a été observée. Le recours gracieux qui a été déposé auprès de vos services, madame le ministre, pour demander la création, à la Guadeloupe, d'un établissement de soins de rééducation fonctionnelle est resté sans réponse. Or la nouvelle carte sanitaire du moyen séjour a été établie depuis 1982 par les autorités concernées, sur la base de statistiques relatives à l'activité des services, contrôlées par la D.D.A.S.S. et par la sécurité sociale. Vos services ne peuvent l'ignorer, madame le ministre.

Nous vous demandons, madame le ministre, d'approuver cette carte sanitaire - cela est de votre compétence - et de la faire entrer en application avec ses caractéristiques propres. C'est une exigence du progrès médical du département. Elle maintient deux secteurs d'équipements : le secteur n° 2 de la Grande-Terre, qui compte 160 000 habitants âgés de plus de seize ans, possède 163 lits installés et aucun lit de rééducation fonctionnelle.

Le secteur géographique n° 1 de la Basse-Terre comprend 56 000 habitants de plus de seize ans et 200 lits de moyen séjour installés - c'est-à-dire beaucoup plus que le secteur n° 1 - dont 72 lits de rééducation fonctionnelle, soit la totalité de ce type de lit.

Notre projet de carte sanitaire règle également le problème des indices du nombre de lits rapporté à la population. Alors que les décisions récentes que vous avez prises font référence à un indice national de 1,8 lit de moyen séjour pour 1 000 habitants de plus de seize ans, le coefficient moyen retenu par la nouvelle carte sanitaire est de 2,8.

**M. le président.** Veuillez conclure, monsieur Beaujean.

**M. Henri Beaujean.** Ainsi, madame le ministre, nous constatons que vos services prennent toujours en considération des coefficients qui ne sont pas ceux de la carte sanitaire de la Guadeloupe que nous vous demandons de bien vouloir approuver.

Qui plus est, vous faites référence à des lits qui sont agréés, mais qui attendent d'être construits depuis plus de six ans dans le service public, et depuis plus de deux ans pour d'autres. Vos services bloquent toute évolution des équipements dans mon département.

Puisque M. le président me demande d'abrégier, alors que je suis le seul élu d'outre-mer à pouvoir intervenir sur une question qui nous a retenus des nuits et des journées entières, je vous demande, madame le ministre, de bien vouloir faire droit à nos légitimes aspirations en matière de carte sanitaire. Ainsi le gouvernement de Jacques Chirac - notre gouvernement - aura marqué une étape historique dans l'évolution de la santé dans nos départements ultramarins. Je vous fais confiance, comme je fais confiance au Gouvernement, et je voterai votre texte.

**M. le président.** Monsieur Beaujean, lorsque je vous ai demandé de conclure, votre temps de parole était déjà largement dépassé. J'avais donc tenu compte par avance de vos préoccupations.

**M. Henri Beaujean.** Je vous remercie, monsieur le président, de m'avoir accordé un temps de parole supplémentaire. Cinq minutes pour un sujet aussi important, c'est bien peu...

**M. Guy Bêche.** Il fallait vous inscrire dans la discussion générale !

**M. Henri Beaujean.** ... et je comprends mal votre hâte à vouloir raccourcir mon intervention. Vous n'en manifestez pas toujours autant !

**M. le président.** Mon cher collègue, je respecte et je fais respecter le règlement !

La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur le député, je vous répondrai sur le plan général, sans entrer dans les cas particuliers.

J'ai annoncé avant-hier devant l'Assemblée qu'une véritable carte sanitaire du moyen séjour était en cours d'élaboration. Cette nouvelle carte tiendra compte, comme vous le souhaitez, des différentes disciplines qui sont regroupées sous le terme très général de « moyen séjour ». Elle sera donc plus proche des besoins et des spécificités locales, ce qui correspond effectivement à une nécessité.

Cela dit, je vous sais gré d'avoir fait référence à des lois qui montrent dans quelle direction nous nous sommes engagés et je vous remercie de bien vouloir apporter votre soutien au présent projet de loi.

**M. le président.** MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 166, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 12. »

La parole est à M. Guy Bèche.

**M. Guy Bèche.** L'amendement est défendu !

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Contre !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 166. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, nos 167, 74 et 75, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 167, présenté par MM. Bartolone, Bèche, Calmat, Clerf, Mme Dufoix, MM. Evin, Edmond Hervé, Mmes Leroux, Sicard et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« A la fin du sixième alinéa (4°) de l'article 12, substituer au mot : "trois", le mot : "cinq". »

L'amendement n° 74, présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.), est ainsi rédigé :

« A la fin du sixième alinéa (4°) de l'article 12, substituer aux mots : "trois ans", les mots : "deux ans qu'il s'agisse d'un établissement public ou d'un établissement privé". »

L'amendement n° 75, présenté par MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.), est ainsi rédigé :

« A la fin du sixième alinéa (4°) de l'article 12, substituer aux mots : "trois ans", les mots : "deux ans". »

La parole est à M. Claude Bartolone, pour soutenir l'amendement n° 167.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, pour une fois, c'est nous qui ne voulons pas trois ans, mais cinq ans.

Je ne pense pas qu'il soit bon, compte tenu du cheminement des dossiers dans les établissements publics, d'aligner le public et le privé, sur une base qui a peu de chances d'être respectée, pour la mise en œuvre des programmes d'équipement.

Si nous voulons donner plus d'efficacité aux établissements publics pour mener à bien la mise en place des équipements dans des délais plus courts, essayons d'aller plus loin pour l'informatisation des services, par exemple. Essayons de donner plus de muscle à l'administration des établissements

hospitaliers par d'autres projets de loi ou par d'autres décrets, car je ne pense pas qu'actuellement le délai de trois ans soit compatible avec l'organisation du service public.

**M. le président.** La parole est à M. François Bachelot, pour soutenir l'amendement n° 74.

**M. François Bachelot.** Il est défendu, ainsi que les amendements nos 75 et 76.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements nos 167, 74 et 75 ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné ces amendements. A titre personnel, j'en suggère le rejet parce qu'il me semble que la proposition du Gouvernement constitue une juste moyenne entre les deux ans demandés par le Front national et les cinq ans souhaités par le groupe socialiste.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande le rejet des trois amendements.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 167. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 74. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 75. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.), ont présenté un amendement, n° 76, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi les deux derniers alinéas de l'article 12 :

« 5° Le premier alinéa de l'article 48 est ainsi rédigé :

« Sont soumis à la même procédure et à la même autorisation que celles prévues aux articles 31 et 38 de la présente loi, les programmes et les projets de travaux relatifs à la création, à l'extension ou à la transformation des établissements d'hospitalisation publique ainsi qu'à l'installation dans ces établissements d'équipements matériels lourds au sens de l'article 46 de la présente loi. »

Cet amendement a été soutenu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement, mais si le Gouvernement avait proposé d'aligner les règles du secteur privé sur celles applicables au secteur public, les représentants des établissements privés se seraient certainement révoltés tant il est vrai que le régime d'approbation des équipements publics est contraignant.

A titre personnel, je propose donc le rejet de l'amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande également le rejet de cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 76. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla, rapporteur, a présenté un amendement, n° 32, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du dernier alinéa de l'article 12, après les mots : « est donnée », insérer les mots : « par le ministre chargé de la santé ».

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de précision.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 32. (L'amendement est adopté.)

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 77, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 12 par les alinéas suivants :

« Il est inséré, après l'article 48, un article 48-1 ainsi rédigé :

« Art. 48-1. - La répartition des équipements lourds, pour lesquels un indice de besoin est défini, sera faite entre le secteur privé et le secteur public au prorata du nombre d'admissions des malades dans le secteur considéré. »

La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** Nous revenons, avec cet amendement sur la répartition des équipements lourds.

Je ferai deux remarques préalables.

Premièrement, à en croire ce que nous avons entendu tout à l'heure, pour certains tout ce qui est financé par de l'argent privé serait mauvais. Mais, pour la santé de la population, que l'argent soit privé ou public, il est un bien ! Ne vaut-il pas mieux être bien soigné avec de l'argent privé que mal soigné parce que l'Etat est exsangue financièrement ?

Deuxièmement, il y a quelque chose de scabreux au regard de la santé de la population à reconnaître qu'il faut cinq ans pour réaliser un équipement. Pendant ces cinq ans, c'est toute une région qui attend d'accéder aux progrès technologiques et nous sommes en droit, nous médecins, de demander au ministre de nous délier de notre serment d'Hippocrate, puisqu'il y est dit que nous devons faire bénéficier nos patients des progrès technologiques qui ont fait leurs preuves.

Cela étant dit, notre proposition relative à la répartition des équipements lourds n'est pas une défense corporatiste du secteur privé. Elle a tout simplement pour objet d'assurer le libre choix des patients et l'égalité devant la maladie. Rappelez-vous les scanners : pendant des années, les Français sont allés se faire soigner en Belgique et en Espagne ; on remboursait l'ambulance, mais on n'avait pas de scanner ! Aujourd'hui, des collègues de Strasbourg me demandent d'intervenir auprès des hôpitaux parisiens pour faire subir à leurs malades un examen par résonance magnétique. On ne peut donc pas admettre le reproche fait au secteur privé de défendre des intérêts corporatifs alors qu'il défend une certaine qualité de la médecine.

Il est logique de demander que la répartition des équipements se fasse au prorata du poids de chacun des secteurs. Ainsi, alors que le nombre des admissions en chirurgie est de 2 126 512 pour le secteur privé et de 2 115 000 pour le secteur public, soit environ 45 p. 100 pour chacun des deux secteurs, la répartition des équipements se fait, elle, sur la base de 30 p. 100, et même 20 p. 100, pour le secteur privé, et de 70 p. 100 pour le secteur public.

J'insiste encore une fois, madame le ministre : notre revendication n'est nullement corporative. Elle concerne une question essentielle, le libre choix du malade et l'égalité des patients devant la maladie.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. Je dirai toutefois à M. Bachelot que la planification hospitalière n'a certainement pas pour but d'exacerber la concurrence entre secteur public et secteur privé, mais d'assurer au contraire leur complémentarité pour une meilleure qualité des soins.

A titre personnel, je propose donc à l'Assemblée de rejeter l'amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande également à l'Assemblée de rejeter l'amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 77.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** M. Séguéla a présenté un amendement, n° 33 corrigé, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 12 par le paragraphe suivant :

« II. - Les dispositions prévues au 4° du paragraphe I du présent article sont applicables aux programmes soumis à autorisation ou à approbation à compter de la date de publication de la présente loi. »

La parole est à M. Jean-Paul Séguéla.

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Cet amendement, que j'ai déposé à titre personnel, tend à exclure de l'application de la loi les programmes en cours au moment de la promulgation.

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

**M. Etienne Pinte, vice-président de la commission.** La commission a accepté cet amendement.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement est favorable à cet amendement, qui est conforme au principe de non-rétroactivité des lois.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 33 corrigé.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 12, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 12, ainsi modifié, est adopté.)

### Après l'article 12

**M. le président.** MM. Jacques Roux, Hage, Mmes Jacquaint et Hoffmann ont présenté un amendement, n° 50, ainsi rédigé :

« Après l'article 12, insérer l'article suivant :

« L'article 44 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est ainsi rédigé :

« Le conseil de région établit, après consultation des collectivités territoriales concernées et sur avis d'une commission composée de représentants des collectivités locales, des caisses d'assurances maladies, des établissements d'hospitalisation publics et privés, un plan hospitalier régional habilité à statuer sur la création des établissements, sur les équipements et les besoins en personnel. »

La parole est à M. Gérard Bordu, pour soutenir cet amendement.

**M. Gérard Bordu.** Notre ami Jacques Roux a déjà présenté, en soutenant l'amendement n° 37, le même argumentaire : ils'agit de donner à la région une plus grande importance dans l'établissement des plans d'équipements.

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. A titre personnel, il me semble que, puisque la réforme de la planification hospitalière est à l'étude, on ne peut raisonnablement, au détour d'un article, supprimer la carte sanitaire.

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

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Il existe déjà, en matière de planification sanitaire et d'appréhension des besoins de santé, plusieurs structures au niveau régional : les commissions régionales de l'équipement sanitaire, les commissions régionales de l'hospitalisation et les observatoires régionaux de la santé. A ces structures s'ajoutent les directions régionales des affaires sanitaires et sociales et les caisses régionales d'assurance maladie qui réalisent également de nombreuses études de besoins.

Il ne me paraît donc pas opportun d'ajouter à cet ensemble une structure supplémentaire. C'est pourquoi le Gouvernement demande le rejet de l'amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 50.

(L'amendement n'est pas adopté.)

### Article 13

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

#### TITRE V

#### DISPOSITIONS RELATIVES A L'HOMOLOGATION DE CERTAINS PRODUITS OU APPAREILS

« Art. 13. - Il est ajouté au titre IV du livre V du code de la santé publique un chapitre V ainsi rédigé :

#### Chapitre V

#### Homologation de certains produits ou appareils

« Art. L. 665-1. - Les produits et appareils à usage préventif, diagnostique ou thérapeutique utilisés en médecine

humaine dont l'emploi est susceptible de présenter des dangers pour le patient ou l'utilisateur, directement ou indirectement, ne peuvent être mis sur le marché à titre onéreux ou à titre gratuit s'ils n'ont reçu au préalable une homologation.

« L'autorité administrative arrête la liste des catégories de produits et appareils soumis à homologation.

« L'homologation ne peut être accordée que si le fabricant justifie de la conformité du produit ou appareil aux normes et aux règlements en vigueur, de la sécurité pour le patient et l'utilisateur, de la bonne adaptation à l'usage attendu du patient et de l'utilisateur et de la qualité de la fabrication.

« L'autorité administrative accorde l'homologation, après avis d'une commission nationale d'homologation, au fabricant ou à son représentant dûment mandaté.

« L'homologation n'exonère pas le fabricant, ou le titulaire de l'homologation, de la responsabilité que l'un ou l'autre peut encourir dans les conditions du droit commun en raison de la fabrication ou de la mise sur le marché du produit ou appareil concerné.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions relatives à l'obtention, à l'usage et au maintien de l'homologation ainsi que les règles de procédure et la composition de la commission. Il détermine les dispositions transitoires applicables aux produits et appareils mis sur le marché avant l'entrée en vigueur de la procédure d'homologation.

« En cas d'infraction aux dispositions du présent article ou des textes pris pour son application, l'autorité administrative peut ordonner la suspension de la commercialisation et le retrait des produits ou appareils commercialisés.

« Ne sont pas soumis aux dispositions du présent article les produits et appareils qui font l'objet de dispositions spécifiques du présent code. »

MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 79, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 665-1 du code de la santé publique par l'alinéa suivant :

« L'autorité administrative est tenue d'accorder l'homologation dans un délai de trois mois à un an après le dépôt de la demande. »

La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** L'amendement est défendu !

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. A titre personnel, j'en demande le rejet.

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

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande également le rejet de l'amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 79. (L'amendement n'est pas adopté.)

**M. le président.** Personne ne demande plus la parole ?... Je mets aux voix l'article 13. (L'article 13 est adopté.)

#### Après l'article 13

**M. le président.** MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 81, ainsi rédigé :

« Après l'article 13, insérer les dispositions suivantes :  
Titre VI  
Dispositions relatives  
aux centres de lutte contre le cancer. »

Cet amendement est réservé jusqu'à la discussion de l'amendement n° 80.

MM. François Bachelot, Herlory, Ceyrac, Domenech, Jean-François Jalkh, Peyron, Mme Piat, M. Spieler et les membres du groupe Front national (R.N.) ont présenté un amendement, n° 80, ainsi rédigé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« L'article L. 315 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Le ressort de chaque centre de lutte contre le cancer est fixé par arrêté du ministre de la santé publique. Ces centres ne pourront maintenir des consultations avancées que dans les départements métropolitains et les départements et territoires d'outre-mer ne disposant pas d'établissement d'hospitalisation publique, ni d'établissement d'hospitalisation privée à but lucratif, ni d'établissement d'hospitalisation privée à but non lucratif, spécialisés en cancérologie. »

La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** En fait, je soutiendrai en même temps les amendements n°s 80 et 81.

L'amendement n° 80 concerne les centres anticancéreux. La situation est scabreuse. Je rappelle quelques chiffres. On enregistre 200 000 nouveaux cas de cancer par an ; 60 p. 100 des patients sont traités dans le secteur privé dit à but lucratif, 20 p. 100 dans le secteur hospitalier public, et 20 p. 100 seulement dans les centres anticancéreux.

Ces centres, à l'heure actuelle, disposent de 140 consultations avancées. Une consultation avancée est un « pseudo-pode » du centre, qui peut quelquefois se trouver à 1 000 kilomètres de celui-ci et rendre des services à un chef de service s'il veut passer son week-end à la Réunion ou à la Martinique mais qui, en dehors de cela, n'a aucun intérêt et présente même beaucoup de dangers, comme je l'expliquerai dans un instant.

En premier lieu, donc, on est étonné que le secteur privé, qui a assuré tous les services de cancérologie pendant plus de quinze ans, entre 1955 et 1970, à un moment où il n'y avait pas d'investissements dans les hôpitaux publics, soit aujourd'hui sanctionné comme il l'est.

En deuxième lieu, les consultations avancées sont dangereuses parce qu'elles dirigent les patients vers les grands centres anticancéreux. Or, quand on sait que le délai d'attente pour se faire enlever une petite boule dans le sein dans un des plus grands centres anticancéreux de la région parisienne est de trois mois, alors qu'il existe 250 centres privés qui sont prêts à accueillir les patients, on mesure à quel point la situation est scabreuse du point de vue de la santé de la population.

En troisième lieu, ces consultations représentent un coût prohibitif qui, à un moment où l'on essaie de faire des économies pour la sécurité sociale, mérite réflexion.

Je demande donc, madame le ministre - il suffit pour cela d'ajouter une phrase dans le texte du projet de loi - que l'on prévienne que ces consultations ne seront maintenues que là où n'existent pas des structures équivalentes spécialisées en cancérologie et capables de faire face aux besoins de la population.

Notre amendement pose par ailleurs la question du libre choix de l'établissement de soins. Il n'y a pas de raison que les patients bénéficiant de l'assistance médicale gratuite soient obligés de se faire traiter dans un centre anticancéreux déterminé. Ce n'est pas parce qu'on est pauvre que l'on doit être obligé de consulter à un endroit déterminé. Le libre choix est également valable pour les pauvres. (Applaudissements sur les bancs du groupe Front national [R.N.] )

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

**M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur.** Les deux amendements n°s 80 et 81 n'ont pas été examinés par la commission. A titre personnel, j'en propose le rejet.

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

**Mme la ministre chargé de la santé et de la famille.** Le Gouvernement demande à l'Assemblée de rejeter les deux amendements.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Bartolone, contre l'amendement n° 80.

**M. Claude Bartolone.** Madame le ministre, vous avez raison d'être contre les amendements, mais M. Bachelot a raison, lui, lorsqu'il juge indispensable de compléter votre

projet de loi par un article additionnel. Je viens d'y réfléchir à l'instant. Je n'ai pas déposé de proposition dans ce sens, mais je vous soumets l'idée puisque vous avez, seule, la possibilité, à ce stade du débat, de la traduire sous forme d'amendement.

Ne pensez-vous pas, après tout ce que vous avez dit de la départementalisation, de tout le bien à attendre de ce type d'organisation hospitalière, qu'il serait souhaitable d'introduire, après l'article 13, un article additionnel qui dirait à peu près ceci : « Un rapport établissant un bilan de l'application de l'article 2, alinéa 9, de la présente loi, sera présenté au Parlement dans un délai de trois ans suivant sa promulgation. Il examinera les conditions selon lesquelles, compte tenu de ce bilan, pourraient être étendues et aménagées les formules de départementalisation. »

**M. le président.** Je ne suis pas sûr que vous ayez vraiment parlé contre l'amendement de M. Bachelot, monsieur Bartolone !

**M. Claude Bartolone.** Si j'ai un peu triché, monsieur le président, je vous prie de m'en excuser. *(Sourires.)*

**M. Guy Bêche.** C'était une bonne contribution aux débats !

**M. le président.** Je vous en laisse juge !

Je mets aux voix l'amendement n° 80.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Compte tenu du vote qui vient d'intervenir, l'amendement n° 81, précédemment réservé, n'a plus d'objet.

#### Vote sur l'ensemble

**M. le président.** Dans les explications de vote, la parole est à M. Georges Hage.

**M. Georges Hage.** Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, nous pensons que le texte que nous venons d'examiner reflète et conforte, à sa manière, les choix politiques du Gouvernement : l'austérité à l'hôpital aussi, moins de crédits publics pour soigner et, au sein même des établissements comme à leur périphérie, champ ouvert à toujours plus de privatisation. On sera libre de se soigner, certes, mais selon ses moyens.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans les recommandations de la C.E.E. en faveur de la réduction des dépenses de santé et de protection sociale. Elle vise particulièrement l'hôpital, car il représente une importante partie des dépenses « maladie » de la sécurité sociale.

Une telle politique à l'hôpital n'est possible qu'en restaurant des pratiques autoritaires de gestion, excluant toute participation réelle de l'ensemble des personnels, et en portant atteinte à l'indépendance médicale.

J'ai dit hier, madame le ministre, que vous aviez évoqué dans vos propos une sorte de mystique de l'hôpital. Mais vos accents touchants à ce sujet ne sauraient dissimuler le caractère antidémocratique de votre projet.

J'ai dit que le texte reflète et conforte à sa manière les choix politiques du Gouvernement. Votre projet en effet relève d'un choix de société qui, bien sûr, n'est pas le nôtre.

S'il y a en vérité - et nous ne le nions pas - un problème de financement des dépenses de santé, ce n'est pas le progrès sanitaire qui doit en être accusé. Ainsi, notre pays serait-il assez riche pour s'offrir l'évasion des capitaux, la spéculation financière, le gonflement formidable de certains patrimoines privés, mais il ne pourrait restituer aux travailleurs de quoi exercer pleinement leur droit de se soigner, lequel est un droit fondamental de l'homme !

J'ai dit aussi hier que ce texte était la victoire d'un groupe de pression sur le législateur, sur la loi en vigueur, et ce au détriment du service public.

Tel qu'en lui-même, madame le ministre, ce texte révèle ce qu'est le Gouvernement. Nous voterons contre. *(Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Michel Dubernard.

**M. Jean-Michel Dubernard.** Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, permettez-moi d'indiquer, avant de présenter une explication de vote qui ne vous surprendra sans doute pas, combien j'ai apprécié, au

cours de ces longues heures passées tant en commission que dans l'hémicycle, la qualité d'un débat qui s'est situé le plus souvent à un niveau technique. Chacun d'entre nous a apporté des éléments dont une analyse tranquille et objective montre qu'ils ne sont pas aussi éloignés les uns des autres et qu'ils témoignent, en tout cas, d'une volonté commune d'améliorer la qualité des soins proposés à nos concitoyens, dans le secteur public comme dans le secteur privé.

Madame le ministre, le groupe du R.P.R. votera ce texte non seulement parce qu'il est indispensable pour sortir du vide juridique créé par la non-application de la loi de 1984 - ce texte présentait certes des aspects positifs, mais il était beaucoup trop global pour être réellement applicable - mais aussi parce qu'il est intelligent et souple.

Ce texte, avez-vous dit, a l'ambition d'être un préalable, une étape qui, demain, donnera aux structures de soins publiques et privées la possibilité de s'adapter à l'évolution de l'organisation des soins et aux progrès techniques extrêmement rapides, voire parfois stupéfiants - même pour les gens qui les vivent tous les jours - que nous observons actuellement dans le domaine de la santé.

Au-delà des dispositions relatives à l'homologation des produits ou appareils sur lesquelles tout le monde est d'accord, les mesures visant l'équipement et la planification sanitaires vont très nettement dans le sens d'un rééquilibrage entre le secteur public et le secteur privé, dont chacun ici s'accorde à reconnaître la nécessaire complémentarité, laquelle doit s'établir dans le respect du pluralisme et dans la logique d'une planification sanitaire juste.

De même, la possibilité offerte aux établissements privés de se regrouper et la simplification des procédures pour changer l'affectation des lits vont dans le sens d'un rééquilibrage.

L'organisation médicale de l'hôpital public apportera également beaucoup.

Les nouvelles responsabilités des commissions médicales d'établissement et ces trois éléments que sont les services, les pôles d'activités et les départements vont permettre de construire des ensembles parfaitement adaptés à tous les types d'hôpitaux ou centres de soins.

La création de pôles d'activités, en donnant des responsabilités aux jeunes médecins, satisfiera ces derniers et matérialisera leur légitime désir de responsabilisation.

Les structures à géométrie variable vont permettre d'adapter dans le temps l'évolution des spécialités aux structures dans lesquelles elles s'exercent.

La nomination tous les cinq ans des chefs de service est, à mon avis, une étape dont on constatera très rapidement les conséquences bénéfiques. Lui étant favorable depuis toujours, je suis très satisfait de voir la manière dont le débat a été conduit, ce qui traduit, je crois, une évolution des mentalités impressionnante et lourde de sens.

Le groupe du R.P.R. considère, madame le ministre, que ce texte est un texte clair, simple et susceptible d'évoluer avec souplesse, surtout si des mesures d'organisation administrative de l'hôpital ou de concertation à l'intérieur des différents services viennent le compléter. Il s'agira d'une loi que le groupe du R.P.R. sera fier d'avoir votée, en ayant sincèrement l'impression d'avoir fait œuvre utile. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R. et U.D.F.)*

**M. le président.** La parole est à M. Claude Bartolone.

**M. Claude Bartolone.** Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, dans quelques instants, notre travail de législateur s'arrêtera. Le Gouvernement a réclamé l'urgence sur ce projet, nous n'aurons donc pas à nous retrouver pour en parler de nouveau. Et tout va commencer !

Et tout va commencer, car il n'y a pas de loi hospitalière qui puisse être appliquée sans que les partenaires de l'hôpital y soient associés. Et que vous disent-ils, madame le ministre, ces partenaires de l'hôpital ? Entendez-les ! Ils ont déjà commencé à vous faire savoir que votre loi est une mauvaise loi.

D'ailleurs, il n'est qu'à passer en revue ceux qui ont intérêt à l'application de votre réforme pour voir qu'elle n'a aucune chance d'être appliquée.

Le malade : il n'y a aucun intérêt. Il continuera à ne pas être pris en charge globalement, à être examiné d'une manière parcellisée, et il n'a aucune amélioration de son confort à attendre de ce texte. De plus, les examens continueront à être multipliés.

Les médecins : certes, les quelques chefs de service que vous allez réinstaller pourront envoyer des lettres de remerciement. D'ailleurs, ce texte a été fait pour eux. Les praticiens hospitaliers de rang A pourront être satisfaits, contents et heureux, car on leur réinstalle leur mandarinat. Le renouvellement tous les cinq ans n'y changera rien, ce n'est qu'un leurre et c'est le seul élément de votre texte qui continuera à établir une différence entre le grade et la fonction.

L'administration hospitalière : elle ne trouvera rien dans votre projet de loi. Ce ne sont pas les ambiguïtés que contient votre réforme de la C.M.C., laquelle devient la C.M.E., qui arrangeront les choses.

Votre administration : j'espère, madame le ministre, et j'ai eu l'occasion de vous le dire lors de la discussion générale, qu'elle n'aura pas à subir cette loi. Imaginez - et ce n'est pas une boutade - ce que représenterait pour vos services réduits le renouvellement tous les cinq ans de 5 000 chefs de service. J'en tremble déjà pour vous.

En dehors des nouveaux chefs de service, des chefs de service que vous allez réinstaller, personne n'a intérêt à votre texte. D'ailleurs, il ne sera pas appliqué parce que, quel que soit le pouvoir que vous souhaitez donner aux chefs de service, aucune loi n'est applicable si l'on n'obtient pas la motivation de tous ces jeunes médecins qui font l'hôpital, qui font la santé aujourd'hui.

En ce qui concerne la départementalisation, à peu près tout a été dit depuis maintenant deux jours et demi. J'ai essayé, madame le ministre, profitant d'un amendement de M. Bachelot - et abusant un peu du règlement, je le reconnais, monsieur le président - de vous donner une chance supplémentaire de faire avancer cette départementalisation. Pensez-y, madame le ministre, avant de présenter ce projet au Sénat.

Il est indispensable, j'en suis sûr, qu'un rapport établissant un bilan de l'application de l'article 2, alinéa 9, du présent texte soit présenté au Parlement dans un délai de trois ans suivant sa promulgation. Nous examinerions ainsi les conditions selon lesquelles, compte tenu de ce bilan, pourraient être étendues et aménagées les formules de départementalisation.

C'est indispensable, madame le ministre, parce que le système que vous mettez en place pour favoriser la départementalisation n'est pas bon. Vous allez rencontrer les mêmes inconvénients que ceux qui ont découlé de l'application des différents textes parus en 1974 et qui se voulaient les prolongements de la loi de 1970.

Non, les départementalisations mises en place avec l'accord des chefs de service, cela ne marchera pas !

Non, cette mise en place que vous envisagez ne permettra pas une motivation suffisante de l'ensemble de la population hospitalière !

Les personnels : aucune concertation n'est prévue avec eux ! Vous n'avez pas voulu, contrairement à ce qu'avait souhaité le Sénat - et j'ai eu l'occasion de le dire par deux fois -, les associer, dans différents organismes, à la bonne mise en place de la départementalisation, à la concertation au sein de l'hôpital et, du coup, ils ne seront ni motivés ni intéressés à l'amélioration du fonctionnement des services et à cette départementalisation qui ne sera qu'un leurre.

En dehors du secteur privé, en dehors des mandarins qui retrouveront quelques prébendes avec l'exercice du privé au sein des établissements publics, je ne vois pas qui pourrait tirer avantage de votre texte.

A la fin de mon propos, je ne vous rappellerai pas les mots de M. Barre, de M. Toubon et de M. Debré qui appelaient au boycott de la loi ; je n'ai même pas besoin de le faire car votre texte, j'en suis sûr, n'est pas applicable.

Nous aurons certainement l'occasion de nous retrouver avec l'ensemble de la collectivité hospitalière pour, enfin, étudier véritablement de bonnes bases qui permettront, j'en suis persuadé, l'avènement de l'hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. François Bachelot.

**M. François Bachelot.** Madame le ministre, sur le fond, je vous l'ai dit, votre texte est très insuffisant. Vous nous avez indiqué à plusieurs reprises qu'il s'agissait d'un préalable qui serait suivi ultérieurement de textes et de décrets. Vous avez réaffirmé à plusieurs reprises votre volonté de rétablir un équilibre, je vous en donne acte, et je retiens vos promesses.

J'avais indiqué que ce texte me paraissait dangereux parce qu'il maintenait une situation conflictuelle. Le problème n'est pas résolu. Cependant ce texte va incontestablement dans le bon sens, et ce pour deux raisons : d'abord, il responsabilise tous les partenaires pour la gestion de l'hôpital ; ensuite, il associe plus étroitement les médecins. C'est essentiel aujourd'hui car, au moment où la protection sociale est directement responsable, par son surcoût, du chômage dans notre pays, il est indispensable de responsabiliser le secteur hospitalier.

Notre vote sera cohérent. Puisqu'il est à la mode de se demander avec qui vote le Front national, je répondrai tout simplement qu'il vote avec l'avenir et avec l'efficacité. Or ce texte n'étant ni un texte d'avenir ni un texte d'efficacité, nous ne voterons donc pas. Toutefois, nous ne voterons pas contre. Vous avez expliqué, madame le ministre, qu'il fallait combler un vide juridique ; nous vous laissons donc les moyens de réaliser une grande réforme hospitalière. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Front national [R.N.]*)

**M. le président.** La parole est à M. Gilbert Gantier.

**M. Gilbert Gantier.** Monsieur le président, madame le ministre, mes chers collègues, j'ai écouté tout à l'heure, non sans surprise, M. Bartolone, porte-parole du groupe socialiste, expliquer que ce texte ne serait pas appliqué et qu'il n'était d'ailleurs pas applicable. Il parle d'expérience puisque, sous la dernière législature, le groupe socialiste a voté la loi de 1984 qui prévoyait la création de départements. Or il ne s'en est constitué que dans deux ou trois hôpitaux seulement, sur le millier à peu près qu'il compte notre pays. Une loi qui est appliquée à 2 ou 3 p. 1 000 n'est en effet pas une loi applicable !

**M. Ladislas Ponietowski.** Très bien !

**M. Gilbert Gantier.** A l'issue de nos débats, qui ont été empreints d'un grand souci de réflexion et d'amélioration du texte, souci que je me plais à souligner et qui me paraît tout à fait conforme à la mission du Parlement, nous nous félicitons que l'hôpital retrouve, grâce à ce texte, la base d'une organisation saine qui lui faisait défaut depuis 1984...

**M. Guy Bêche.** Elle ne faisait pas défaut puisque la loi, selon vous, n'était pas appliquée. Vous dites n'importe quoi !

**M. Gilbert Gantier.** ... c'est-à-dire depuis l'adoption de cette loi de circonstance, laquelle était plus empreinte d'idéologie que du souci raisonnable d'apporter aux malades la possibilité de trouver l'organisation efficace et l'accueil humain qu'ils sont en droit d'attendre dans nos hôpitaux.

\* Votre texte, madame le ministre, est équilibré. Il réaffirme l'autorité indispensable du chef de service, sans pour autant que l'on assiste à un quelconque retour du mandarinat, trop souvent présent dans les déclarations de ces jours-ci. Pour ma part, je ne pense pas que ce danger existe.

Une discussion s'est ouverte pour savoir s'il était raisonnable de remettre en jeu, au terme de cinq années, le mandat du chef de service. Nous avons dit pourquoi cette solution quinquennale, qui met en effet un terme heureux au mandarinat sclérosant qu'il a parfois fallu dénoncer, devait être retenue. Il est bien évident en effet que les quatre ou cinq mille postes de chef de service que comptera notre pays ne seront pas tous renouvelés en même temps. En outre, la plupart de ces chefs de service seront probablement purement et simplement reconduits dans leurs fonctions. C'est d'ailleurs à eux qu'il appartiendra de faire la démonstration de leurs capacités et de leur dynamisme dans la gestion de leur service. Nous pouvons donc être raisonnablement confiants dans l'application de la réforme que propose votre texte.

Par ailleurs, nous avons le sentiment que le secteur privé a joué un rôle trop méconnu au cours non seulement de ces dernières années, mais, j'oserai dire, de ces dernières décennies. Il importe de rééquilibrer la situation dans un sens plus équitable. Nous avons pris acte, madame le ministre, de vos engagements sur ce point et nous entendons qu'ils soient tenus. Le vote favorable du groupe U.D.F. implique que les décrets d'application fassent droit à cet esprit d'équité et qu'ils permettent au secteur privé de jouer désormais tout le rôle qui devra être le sien. Fort de cette certitude, le groupe U.D.F. vous apportera, madame le ministre, le soutien de ses voix. (*Applaudissements sur les bancs des groupes U.D.F. et du R.P.R.*)

**M. le président.** La parole est à Mme le ministre.

**Mme le ministre chargé de la santé et de la famille.** Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, au terme de ce débat et avant que votre assemblée ne soit conduite, j'en suis convaincue, à adopter en première lecture le projet de loi relatif aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire présenté par le Gouvernement, je souhaite remercier tous les parlementaires qui m'ont apporté leur appui et, plus généralement, tous ceux qui ont permis à cette assemblée d'examiner ce texte avec l'attention qu'il méritait.

J'ai tenté de vous en montrer l'urgence. Il nous faut en effet sortir du vide juridique où nous nous trouvons actuellement.

J'ai souligné qu'il adoptait une démarche souple et pragmatique, conforme à la diversité de nos établissements.

J'ai insisté à différentes reprises sur le fait qu'il tenait compte de synergies et de complémentarités qui existent dans un système mixte où cohabitent des établissements publics et des établissements privés, qu'il voulait réaliser entre eux une véritable égalité.

Je remercie le rapporteur, M. Séguéla, le président de la commission, M. Barrot, et plusieurs des élus de la majorité - MM. Dubernard, Hannoun, Bardet, Debré et Savy - qui ont permis, par leurs amendements, d'améliorer ce projet de loi. Je remercie aussi de leurs observations intéressantes, et pleines de sagesse, MM. Lamassoure, Deprez, Gantier, Barbier, Ghysel et Herlory ainsi que Mme Hubert.

Comme je l'ai dit, ce texte n'est pour moi qu'une étape car je sais parfaitement qu'un texte d'organisation ne règle pas toutes les questions.

Au cours de cette discussion, j'ai évoqué, dans mon intervention générale ou en réponse à tel ou tel d'entre vous, des thèmes décisifs. Je citerai péle-mêle : la réforme du budget global ou de la dotation globale pour en faire un budget global concerté et différent, le statut des directeurs d'hôpitaux, le statut des autres personnels hospitaliers, la politique d'investissement, la réforme de la carte sanitaire, la répartition des équipements lourds, la formation des médecins hospitaliers ; les soins à domicile, l'hôpital de jour, l'aménagement du temps de travail du personnel. Dans tous ces domaines, nous avons fait beaucoup et nous continuerons notre tâche car beaucoup de choses restent à faire. Mais, je le rappelle, la solution d'un grand nombre de ces problèmes est déjà largement en cours de réalisation.

L'appui que la majorité de votre assemblée m'a apporté m'est un encouragement précieux pour poursuivre l'effort de modernisation des établissements publics et privés d'hospitalisation, effort qui ne doit avoir qu'un but, le bien des malades et le développement de la santé publique, et qui ne peut que bénéficier à tous ceux qui travaillent à l'hôpital ou dans nos cliniques et qui est, je le répète, fondamental.

Monsieur Bêche, je tiens ; pour finir ; à vous préciser que j'adresserai les décrets d'application au président de la commission qui les mettra sans doute dès lundi à votre disposition. *(Applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R. et U.D.F.)*

**M. Guy Bêche.** Très bien ! Je ne manquerai pas de vous adresser mes observations !

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

Je suis saisi, par le groupe socialiste, le groupe communiste et le groupe du rassemblement pour la République, d'une demande de scrutin public.

Le scrutin va être annoncé dans le Palais.

**M. le président.** Je prie Mmes et MM. les députés de bien vouloir regagner leur place.

Le scrutin est ouvert.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	575
Nombre de suffrages exprimés .....	542
Majorité absolue .....	272
Pour l'adoption .....	296
Contre .....	246

L'Assemblée nationale a adopté.

*(Applaudissements sur les bancs des groupes du R.P.R. et U.D.F.)*

2

## DÉPÔT DE RAPPORTS

**M. le président.** J'ai reçu de M. Etienne Pinte un rapport fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi, rejeté par le Sénat, après déclaration d'urgence, relatif à la durée et à l'aménagement du temps de travail (n° 686).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 696 et distribué.

J'ai reçu de M. Pierre Raynal un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République populaire hongroise sur l'encouragement et la protection réciproques des investissements (n° 612).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 697 et distribué.

J'ai reçu de M. André Bellon un rapport fait au nom de la commission des affaires étrangères sur le projet de loi autorisant l'approbation d'un accord international sur le blé de 1986 comprenant la Convention sur le commerce du blé et la Convention relative à l'aide alimentaire (n° 613).

Le rapport sera imprimé sous le numéro 698 et distribué.

3

## ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Mardi 5 mai 1987, à seize heures, première séance publique :

Discussion du projet de loi n° 630, adopté par le Sénat, relatif au service public pénitentiaire (rapport n° 695 de M. Albert Mamy, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République).

A vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Fixation de l'ordre du jour ;

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

La séance est levée.

*(La séance est levée à dix-huit heures quarante-cinq.)*

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

## CONVOCATION DE LA CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

La conférence, constituée conformément à l'article 48 du règlement, est convoquée pour le **mardi 5 mai 1987, à dix-neuf heures dix**, dans les salons de la présidence.

## QUESTIONS ORALES SANS DÉBAT

*Régions (politique régionale)*

**203.** - 1<sup>er</sup> mai 1987. - **M. Jean-Louis Masson** appelle l'attention de **M. le ministre de l'intérieur** sur le fait que depuis la mise en place des lois de décentralisation, les régions ont tendance à assumer des charges excessives de gestion. En effet, si la région a été initialement conçue comme une structure de concertation, d'initiative et d'aménagement du territoire, elle tend de plus en plus à se transformer en une structure de gestion qui superpose ses compétences à celles du



département. Cette situation, outre qu'elle entraîne une augmentation regrettable des frais de fonctionnement et des difficultés liées aux financements croisés, fait également apparaître une quasi-tutelle financière exercée sur les départements et les communes par les régions, ces dernières ayant tendance à subordonner l'octroi de subventions au respect des orientations qu'elles ont définies. Ainsi, les régions interviennent-elles indirectement et de façon insidieuse dans les attributions relevant des compétences des collectivités de rang inférieur. De même que l'utilité de ce quatrième niveau d'administration territoriale est remise en cause, on peut également s'interroger sur le mode de désignation des conseillers régionaux. Il n'est d'ailleurs pas certain que l'élection de ces derniers au suffrage universel direct soit véritablement opportun ; une désignation au second degré, ainsi que cela se pratiquait avant 1986, présenterait certainement plus d'avantages. Si toutefois le principe de l'élection au suffrage universel direct devait être conservé, on peut se demander s'il est utile de maintenir le système du scrutin proportionnel. Une application logique des institutions de la Ve et le souci du fonctionnement constructif et efficace des régions devraient conduire au rétablissement du scrutin majoritaire. Il serait enfin judicieux de faire coïncider les élections régionales avec d'autres élections locales, afin de ne pas multiplier les

consultations. Le fonctionnement et les attributions des régions tels qu'ils résultent des lois de décentralisation, suscitent sans aucun doute de nombreuses interrogations : 1° la création de ce quatrième niveau d'administration territoriale répond-elle à un véritable besoin, et convient-il de transférer aux régions des attributions entraînant la création de structures de gestion ; 2° un cloisonnement strict des compétences entre la région et les autres collectivités territoriales, notamment en ce qui concerne l'attribution de subventions liées aux financements croisés, est-il souhaitable ; 3° quelle est l'évolution des frais de fonctionnement interne des régions entre 1980 et 1986, et cette évolution correspond-elle à une utilisation rationnelle de l'argent public ; 4° doit-on maintenir le mode actuel de désignation des conseillers régionaux. Il lui demande de bien vouloir lui préciser son point de vue à ce sujet, et les réformes qu'il envisage éventuellement de proposer au Parlement. Enfin, en ce qui concerne les départements, il souhaiterait qu'il lui indique si l'on ne pourrait envisager l'adoption d'une mesure législative générale ayant pour but de fixer certains principes de base pour moraliser le découpage des cantons (par exemple : interdiction de la formation de cantons ayant un territoire discontinu, limitation des écarts de population dans un même département dans un rapport de 1 à 10).

# ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

## de la séance

### du jeudi 30 avril 1987

#### SCRUTIN (N° 587)

sur l'amendement n° 88 de M. François Bachelot avant l'article 10 du projet de loi relatif aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire (alignement des missions du service hospitalier privé sur celles du service public)

Nombre de votants ..... 340  
 Nombre des suffrages exprimés ..... 340  
 Majorité absolue ..... 171

Pour l'adoption ..... 34  
 Contre ..... 306

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### Groupe socialiste (214) :

Contre : 14. - MM. Gérard Collomb, Joseph Gourmelon, Hubert Gouze, Mme Marie Jacq, MM. Michel Lambert, Henri Michel, Rodolphe Pesce, Jean Peuziat, André Pinçon, Jean Rigal, Dominique Saint-Pierre, Mmes Odile Sicard, Marie-Josèphe Sublet et M. Emile Zuccarelli.

Non-votants : 200.

##### Groupe R.P.R. (159) :

Pour : 1. - M. Bernard-Claude Savy.

Contre : 156.

Non-votants : 2. - MM. Jacques Chaban-Delmas, président de l'Assemblée nationale et Michel Renard.

##### Groupe U.D.F. (130) :

Contre : 130.

##### Groupe Front national (R.N.) (33) :

Pour : 33.

##### Groupe communiste (35) :

Non-votants : 35.

##### Non-inscrits (6) :

Contre : 6. - MM. Daniel Bernardet, Robert Borrel, Yvon Briant, Bruno Chauvierre, Jean Royer et André Thien Ah Koon.

#### Ont voté pour

##### MM.

Arrighi (Pascal)  
 Bachelot (François)  
 Baeckeroot (Christian)  
 Bompard (Jacques)  
 Ceyrac (Pierre)  
 Chaboche (Dominique)  
 Chambrun (Charles de)  
 Descaves (Pierre)  
 Domenech (Gabriel)  
 Frédéric-Dupont (Edouard)  
 Freulet (Gérard)  
 Gollnisch (Bruno)

Herlory (Guy)  
 Holindre (Roger)  
 Jalkh (Jean-François)  
 Le Jaouen (Guy)  
 Le Pen (Jean-Marie)  
 Martínez (Jean-Claude)  
 Mégret (Bruno)  
 Perdomo (Ronald)  
 Peyrat (Jacques)  
 Peyron (Albert)  
 Mme Piat (Yann)  
 Porteu de la Morandière (François)

Reveau (Jean-Pierre)  
 Rostolan (Michel de)  
 Roussel (Jean)  
 Savy (Bernard-Claude)  
 Schenardi (Jean-Pierre)  
 Sergent (Pierre)  
 Sirgue (Pierre)  
 Spieler (Robert)  
 Stirbois (Jean-Pierre)  
 Wagner (Georges-Paul)

#### Ont voté contre

##### MM.

Abelin (Jean-Pierre)  
 Allard (Jean)  
 Alphandéry (Edmond)  
 André (René)

Ansquer (Vincent)  
 Auberger (Philippe)  
 Aubert (Emmanuel)  
 Aubert (François d')

Audinot (Gautier)  
 Bachelet (Pierre)  
 Barate (Claude)  
 Barbier (Gilbert)

Bardet (Jean)  
 Barnier (Michel)  
 Barre (Raymond)  
 Barrot (Jacques)  
 Baudis (Pierre)  
 Baumel (Jacques)  
 Bayard (Henri)  
 Bayrou (François)  
 Beaujean (Henri)  
 Beaumont (René)  
 Bécam (Marc)  
 Bechter (Jean-Pierre)  
 Bégault (Jean)  
 Bèguet (René)  
 Benoit (René)  
 Benouville (Pierre de)  
 Bernard (Michel)  
 Bernardet (Daniel)  
 Bernard-Reymond (Pierre)  
 Besson (Jean)  
 Bichet (Jacques)  
 Bigeard (Marcel)  
 Birraux (Claude)  
 Blanc (Jacques)  
 Bleuler (Pierre)  
 Blot (Yvan)  
 Blum (Roland)  
 Mme Boisseau (Marie-Thérèse)  
 Bollengier-Stragier (Georges)  
 Bonhomme (Jean)  
 Borotra (Franck)  
 Borrel (Robert)  
 Bourg-Broc (Bruno)  
 Bousquet (Jean)  
 Mme Boutin (Christine)  
 Bouvard (Loïc)  
 Bouvet (Henri)  
 Branger (Jean-Guy)  
 Bnal (Benjamin)  
 Briane (Jean)  
 Briant (Yvon)  
 Brocard (Jean)  
 Brochard (Albert)  
 Bruné (Paulin)  
 Bussereau (Dominique)  
 Cabal (Christian)  
 Caro (Jean-Marie)  
 Carré (Antoine)  
 Cassabel (Jean-Pierre)  
 Cavaillé (Jean-Charles)  
 Cazalet (Robert)  
 César (Gérard)  
 Chamougon (Edouard)  
 Chantelat (Pierre)  
 Charbonnel (Jean)  
 Charrier (Jean-Paul)  
 Charles (Serge)  
 Charroppin (Jean)  
 Charton (Jacques)  
 Chasseguet (Gérard)  
 Chastagnol (Alain)  
 Chauvierre (Bruno)  
 Chollet (Paul)  
 Chometon (Georges)  
 Claisse (Pierre)  
 Clément (Pascal)  
 Cointat (Michel)  
 Colin (Daniel)  
 Collomb (Gérard)

Colombier (Georges)  
 Corréze (Roger)  
 Couanau (René)  
 Couepel (Sébastien)  
 Cousin (Bertrand)  
 Couturier (Roger)  
 Couve (Jean-Michel)  
 Couveinhes (René)  
 Cozan (Jean-Yves)  
 Cuq (Henri)  
 Daillet (Jean-Marie)  
 Dalbos (Jean-Claude)  
 Debré (Bernard)  
 Debré (Jean-Louis)  
 Debré (Michel)  
 Dehaine (Arthur)  
 Delalande (Jean-Pierre)  
 Delatre (Georges)  
 Delatre (Francis)  
 Delevoye (Jean-Paul)  
 Delfosse (Georges)  
 Delmar (Pierre)  
 Demange (Jean-Marie)  
 Demuynck (Christian)  
 Deniau (Jean-François)  
 Deniau (Xavier)  
 Deprez (Charles)  
 Deprez (Léonce)  
 Dermaux (Stéphane)  
 Dezanlis (Jean)  
 Devédjian (Patrick)  
 Dhinnin (Claude)  
 Diebold (Jean)  
 Diméglio (Willy)  
 Dominati (Jacques)  
 Dousset (Maurice)  
 Druet (Guy)  
 Dubernard (Jean-Michel)  
 Dugoin (Xavier)  
 Durand (Adrien)  
 Durieux (Bruno)  
 Durr (André)  
 Ehrmann (Charles)  
 Falala (Jean)  
 Fanton (André)  
 Farran (Jacques)  
 Féron (Jacques)  
 Ferrand (Jean-Michel)  
 Ferrari (Gratien)  
 Fèvre (Charles)  
 Fillon (François)  
 Fossé (Roger)  
 Foyer (Jean)  
 Fréville (Yves)  
 Fritch (Edouard)  
 Fuchs (Jean-Paul)  
 Galley (Robert)  
 Gantier (Gilbert)  
 Gastines (Henri de)  
 Gaudin (Jean-Claude)  
 Gaulle (Jean de)  
 Geng (Francis)  
 Gengenwin (Germain)  
 Ghysel (Michel)  
 Giscard d'Estaing (Valéry)  
 Goasduff (Jean-Louis)  
 Godéfroy (Pierre)  
 Godfrain (Jacques)  
 Gonelle (Michel)  
 Gorse (Georges)  
 Gougy (Jean)

Goulet (Daniel)  
 Gourmelon (Joseph)  
 Gouze (Hubert)  
 Grignon (Gérard)  
 Griotteray (Alain)  
 Grussenmeyer (François)  
 Guéna (Yves)  
 Guichard (Olivier)  
 Guichon (Lucien)  
 Haby (René)  
 Hamaide (Michel)  
 Hannoun (Michel)  
 Mme d'Harcourt (Florence)  
 Hardy (Francis)  
 Hart (Joël)  
 Hersant (Jacques)  
 Hersant (Robert)  
 Houssin (Pierre-Rémy)  
 Mme Hubert (Elisabeth)  
 Hunault (Xavier)  
 Hyst (Jean-Jacques)  
 Jacob (Lucien)  
 Mme Jacq (Marie)  
 Jacquat (Denis)  
 Jacquemin (Michel)  
 Jacquot (Alain)  
 Jean-Baptiste (Henry)  
 Jeandon (Maurice)  
 Jegou (Jean-Jacques)  
 Julia (Didier)  
 Kaspereit (Gabriel)  
 Kergueris (Aimé)  
 Kiffer (Jean)  
 Klifa (Joseph)  
 Koehl (Emile)  
 Kuster (Gérard)  
 Labbé (Claude)  
 Lacarin (Jacques)  
 Lachenaud (Jean-Philippe)  
 Lafleur (Jacques)  
 Lamant (Jean-Claude)  
 Lamassoure (Alain)  
 Lambert (Michel)  
 Lauga (Louis)  
 Legendre (Jacques)  
 Legras (Philippe)  
 Léonard (Gérard)  
 Léontieff (Alexandre)  
 Lepercq (Arnaud)  
 Ligot (Maurice)  
 Limouzy (Jacques)  
 Lipkowski (Jean de)  
 Lorenzini (Claude)  
 Lory (Raymond)  
 Louet (Henri)  
 Mamy (Albert)  
 Mancel (Jean-François)  
 Maran (Jean)  
 Marcellin (Raymond)  
 Marcius (Claude-Gérard)  
 Marière (Olivier)  
 Marty (Elie)  
 Masson (Jean-Louis)  
 Mathieu (Gilbert)  
 Mauger (Pierre)  
 Maujouan du Gasset (Joseph-Henri)

Mayoud (Alain)	Pelchat (Michel)	Saint-Pierre	Jospin (Lionel)	Mas (Roger)	Quilès (Paul)
Mazeaud (Pierre)	Perben (Dominique)	(Dominique)	Josselin (Charles)	Mauroy (Pierre)	Ravassard (Noté)
Médecin (Jacques)	Perbet (Régis)	Salles (Jean-Jack)	Journé (Alain)	Mellick (Jacques)	Renard (Michel)
Mesmin (Georges)	Peretti Della Rocca	Séguéla (Jean-Paul)	Joxe (Pierre)	Menga (Joseph)	Reyssier (Jean)
Messmer (Pierre)	(Jean-Pierre de	Seiflinger (Jean)	Kucheida (Jean-Pierre)	Mercieca (Paul)	Richard (Alain)
Mestre (Philippe)	Péricard (Michel)	Mme Sicard (Odile)	Labartère (André)	Mermaz (Louis)	Rigout (Marcel)
Micaux (Pierre)	Pesce (Rodolphe)	Soisson (Jean-Pierre)	Laborde (Jean)	Métais (Pierre)	Rimbault (Jacques)
Michel (Henri)	Peuziat (Jean)	Sourdille (Jacques)	Lacombe (Jean)	Metzinger (Charles)	Rocard (Michel)
Michel (Jean-François)	Peyrefitte (Alain)	Stasi (Bernard)	Lang (Jack)	Mexandeau (Louis)	Rodet (Alain)
Millon (Charles)	Pinçon (André)	Mme Sublet	Laurain (Jean)	Michel (Claude)	Roger-Machart
Miossec (Charles)	Pinte (Etienne)	(Marie-Joséphe)	Laurissergues	Michel (Jean-Pierre)	(Jacques)
Montastruc (Pierre)	Poniatowski	(Catherine)	(Christian)	Mitterrand (Gilbert)	Mme Roudy (Yvette)
Montesquiou	(Ladislav)	Taugourdeau (Martial)	Lavédrine (Jacques)	Montdargent (Robert)	Roux (Jacques)
(Aymeri de)	Poujade (Robert)	Tenaillon (Paul-Louis)	Le Baill (Georges)	Mme Mora	Sainte-Marie (Michel)
Mme Moreau (Louise)	Préaumont (Jean de)	Terrot (Michel)	Mme Lecuir (Marie- France)	(Christiane)	Sanmarco (Philippe)
Mouton (Jean)	Proriol (Jean)	Thien Ah Koon	Le Daut (Jean-Yves)	Moulinet (Louis)	Santrot (Jacques)
Moyné-Bressand	Raoult (Eric)	(André)	Ledran (André)	Moutoussamy (Ernest)	Sapin (Michel)
(Alain)	Raynal (Pierre)	Tiberi (Jean)	Le Drian (Jean-Yves)	Nallet (Henri)	Sarré (Georges)
Narquin (Jean)	Revet (Charles)	Toga (Maurice)	Le Foll (Robert)	Natiez (Jean)	Schreiner (Bernard)
Nenou-Pwataho	Reymann (Marc)	Toubon (Jacques)	Lefranc (Bernard)	Mme Neiertz	Schwartzberg
(Maurice)	Richard (Lucien)	Tranchant (Georges)	Le Garrec (Jean)	(Véronique)	(Roger-Gérard)
Nungesser (Roland)	Rigal (Jean)	Trémège (Gérard)	Le Meur (Daniel)	Mme Neveux	Siffre (Jacques)
Omano (Michel d')	Rigaud (Jean)	Ueberschlag (Jean)	Lemoine (Georges)	(Paulette)	Suchon (René)
Oudot (Jacques)	Roatta (Jean)	Valleix (Jean)	Lengagne (Guy)	Notebart (Arthur)	Mme Soum (Renée)
Paccou (Charles)	Robien (Gilles de)	Vasseur (Philippe)	Leonetti (Jean- Jacques)	Nucci (Christian)	Mme Stievenard
Paecht (Arthur)	Rocca Serra	Virapoullet (Jean-Paul)	Le Pensec (Louis)	Oehler (Jean)	(Gisèle)
Mme de Panafieu	(Jean-Paul de)	Vivien (Robert-André)	Mme Leroux (Ginette)	Ortel (Pierre)	Stirn (Olivier)
(Françoise)	Rolland (Hector)	Vuibert (Michel)	Leroy (Roland)	Mme Osselin	Strauss-Kahn
Mme Papon (Christiane)	Rossi (André)	Vuillaume (Roland)	Loncle (François)	(Jacqueline)	(Dominique)
Mme Papon (Monique)	Roux (Jean-Pierre)	Wagner (Robert)	Louis-Joseph-Dogué	Patriat (François)	Sueur (Jean-Pierre)
Parent (Régis)	Royer (Jean)	Weisenhorn (Pierre)	(Maurice)	Pénicaut	Tavernier (Yves)
Pascallon (Pierre)	Rufenacht (Antoine)	Wiltzer (Pierre-André)	Mahéas (Jacques)	(Jean-Pierre)	Théaudin (Clément)
Paolini (Pierre)	Saint-Ellier (Francis)	Zuccarelli (Émile)	Malandain (Guy)	Peyret (Michel)	Mme Toutain

### N'ont pas pris part au vote

#### D'une part :

M. Jacques Chaban-Delmas, président de l'Assemblée nationale.

#### D'autre part :

#### MM.

Adevah-Pouf (Maurice)  
Alfonsi (Nicolas)  
Anciant (Jean)  
Ansart (Gustave)  
Asensi (François)  
Auchède (Rémy)  
Auroux (Jean)  
Mme Avice (Edwige)  
Ayrault (Jean-Marie)  
Badet (Jacques)  
Balligand (Jean-Pierre)  
Bapt (Gérard)  
Barailla (Régis)  
Bardin (Bernard)  
Barrau (Alain)  
Barthe (Jean-Jacques)  
Bartolone (Claude)  
Bassinat (Philippe)  
Beaufils (Jean)  
Bèche (Guy)  
Bellon (André)  
Belorgey (Jean-Michel)  
Bérgovoy (Pierre)  
Bernard (Pierre)  
Berson (Michel)  
Besson (Louis)  
Billardon (André)  
Billon (Alain)  
Bockel (Jean-Marie)  
Bocquet (Alain)  
Bonnemaison (Gilbert)  
Bonnet (Alain)  
Bonrepaux (Augustin)  
Bordu (Gérard)  
Borel (André)  
Mme Bouchardeau (Huguette)  
Boucheron (Jean-Michel) (Charente)  
Boucheron (Jean-Michel) (Ile-et-Vilaine)  
Bourguignon (Pierre)

Brune (Alain)  
Calmat (Alain)  
Cambolive (Jacques)  
Carraz (Roland)  
Cartelet (Michel)  
Cassaing (Jean-Claude)  
Castor (Elié)  
Cathala (Laurent)  
Césaire (Aimé)  
Chanfrault (Guy)  
Chapuis (Robert)  
Charzat (Michel)  
Chauveau (Guy-Michel)  
Chénard (Alain)  
Chevallier (Daniel)  
Chevénement (Jean-Pierre)  
Chomat (Paul)  
Chouat (Didier)  
Chupin (Jean-Claude)  
Clert (André)  
Coffineau (Michel)  
Colin (Georges)  
Colonna (Jean-Hugues)  
Combrisson (Roger)  
Crépeau (Michel)  
Mme Cresson (Edith)  
Darnot (Louis)  
Dehoux (Marcel)  
Delebarre (Michel)  
Delehedde (André)  
Derosier (Bernard)  
Deschamps (Bernard)  
Deschaux-Beaume (Freddy)  
Dessein (Jean-Claude)  
Destrade (Jean-Pierre)  
Dhaille (Paul)  
Douyère (Raymond)  
Drouin (René)  
Ducoloné (Guy)  
Mme Dufoix (Georgina)  
Dumas (Roland)

Dumont (Jean-Louis)  
Durieux (Jean-Paul)  
Durupt (Job)  
Emmanueli (Henri)  
Évin (Claude)  
Fabius (Laurent)  
Faugaret (Alain)  
Fiszbin (Henri)  
Fiterman (Charles)  
Fleury (Jacques)  
Florian (Roland)  
Forgues (Pierre)  
Fouré (Jean-Pierre)  
Mme Frachon (Martine)  
Franceschi (Joseph)  
Frèche (Georges)  
Fuchs (Gérard)  
Garmendia (Pierre)  
Mme Gaspard (Françoise)  
Gayssot (Jean-Claude)  
Germon (Claude)  
Giard (Jean)  
Giovannelli (Jean)  
Mme Goeriot (Colette)  
Goux (Christian)  
Gremetz (Maxime)  
Grimont (Jean)  
Guyard (Jacques)  
Hage (Georges)  
Hermier (Guy)  
Hernu (Charles)  
Hervé (Edmond)  
Hervé (Michel)  
Hoarau (Elié)  
Mme Hoffmann (Jacqueline)  
Huguet (Roland)  
Mme Jacquaint (Muguette)  
Jalton (Frédéric)  
Janetti (Maurice)  
Jarosz (Jean)

Josselin (Charles)  
Journé (Alain)  
Joxe (Pierre)  
Kucheida (Jean-Pierre)  
Labartère (André)  
Laborde (Jean)  
Lacombe (Jean)  
Lang (Jack)  
Lajoinie (André)  
Mme Lalumière (Catherine)  
Lambert (Jérôme)  
Lang (Jack)  
Laurain (Jean)  
Laurissergues (Christian)  
Lavédrine (Jacques)  
Le Baill (Georges)  
Mme Lecuir (Marie-France)  
Le Déaut (Jean-Yves)  
Ledran (André)  
Le Drian (Jean-Yves)  
Le Foll (Robert)  
Lefranc (Bernard)  
Le Garrec (Jean)  
Lejeune (André)  
Le Meur (Daniel)  
Lemoine (Georges)  
Lengagne (Guy)  
Leonetti (Jean-Jacques)  
Le Pensec (Louis)  
Mme Leroux (Ginette)  
Leroy (Roland)  
Loncle (François)  
Louis-Joseph-Dogué (Maurice)  
Mahéas (Jacques)  
Malandain (Guy)  
Malvy (Martin)  
Marchais (Georges)  
Marchand (Philippe)  
Margnes (Michel)

Mas (Roger)  
Mauroy (Pierre)  
Mellick (Jacques)  
Menga (Joseph)  
Mercieca (Paul)  
Mermaz (Louis)  
Métais (Pierre)  
Metzinger (Charles)  
Mexandeau (Louis)  
Michel (Claude)  
Michel (Jean-Pierre)  
Mitterrand (Gilbert)  
Montdargent (Robert)  
Mme Mora (Christiane)  
Moulinet (Louis)  
Moutoussamy (Ernest)  
Nallet (Henri)  
Natiez (Jean)  
Mme Neiertz (Véronique)  
Mme Neveux (Paulette)  
Notebart (Arthur)  
Nucci (Christian)  
Oehler (Jean)  
Ortel (Pierre)  
Mme Osselin (Jacqueline)  
Patriat (François)  
Pénicaut (Jean-Pierre)  
Peyret (Michel)  
Pezet (Michel)  
Pierret (Christian)  
Pistre (Charles)  
Popere (Jean)  
Porelli (Vincent)  
Portheault (Jean-Claude)  
Pourchon (Maurice)  
Prat (Henri)  
Proveux (Jean)  
Puaud (Philippe)  
Queyranne (Jean-Jack)

Quilès (Paul)  
Ravassard (Noté)  
Renard (Michel)  
Reyssier (Jean)  
Richard (Alain)  
Rigout (Marcel)  
Rimbault (Jacques)  
Rocard (Michel)  
Rodet (Alain)  
Roger-Machart (Jacques)  
Mme Roudy (Yvette)  
Roux (Jacques)  
Sainte-Marie (Michel)  
Sanmarco (Philippe)  
Santrot (Jacques)  
Sapin (Michel)  
Sarré (Georges)  
Schreiner (Bernard)  
Schwartzberg (Roger-Gérard)  
Siffre (Jacques)  
Suchon (René)  
Mme Soum (Renée)  
Mme Stievenard (Gisèle)  
Stirn (Olivier)  
Strauss-Kahn (Dominique)  
Sueur (Jean-Pierre)  
Tavernier (Yves)  
Théaudin (Clément)  
Mme Toutain (Ghislain)  
Mme Trautmann (Catherine)  
Vadepied (Guy)  
Vauzelle (Michel)  
Vergès (Paul)  
Vivien (Alain)  
Wacheux (Marcel)  
Welzer (Gérard)  
Worms (Jean-Pierre)

### Mises au point au sujet du présent scrutin

MM. Gérard Cellomb, Joseph Gourmelon, Hubert Guoze, Mme Marie Jacq, MM. Michel Lambert, Henri Michel, Rodolphe Pesce, Jean Peuziat, André Pinçon, Jean Rigal, Dominique Saint-Pierre, Mmes Odile Sicard, Marie-Joséphe Sublet et M. Emile Zuccarelli, portés comme ayant voté « contre », ont fait savoir qu'ils avaient voulu « ne pas prendre part au vote ».

### SCRUTIN (N° 588)

sur l'amendement n° 42 de M. Bernard-Claude Savy à l'article 10 du projet de loi relatif aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire (suppression de l'obligation de réduction de capacité des établissements privés regroupés)

Nombre de votants .....	466
Nombre des suffrages exprimés .....	465
Majorité absolue .....	233

Pour l'adoption .....	34
Contre .....	431

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

### ANALYSE DU SCRUTIN

#### Groupe socialiste (214) :

Contre : 211.

Non-votants : 3. - MM. Hubert Guoze, Michel Lambert et André Pinçon.



Mouton (Jean)  
Moutoussamy (Ernest)  
Nallet (Henri)  
Narquin (Jean)  
Natiez (Jean)  
Mme Neiertz  
 (Véronique)  
Nenou-Pwataho  
 (Maurice)  
Mme Nevoux  
 (Paulette)  
Notebart (Arthur)  
Nucci (Christian)  
Nungesser (Roland)  
Oehler (Jean)  
Ortet (Pierre)  
Mme Osselin  
 (Jacqueline)  
Oudot (Jacques)  
Paccou (Charles)  
Mme de Panafieu  
 (Françoise)  
Mme Papon (Christiane)  
Parent (Régis)  
Pascallon (Pierre)  
Pasquini (Pierre)  
Patriat (François)  
Pelchat (Michel)  
Pénicaud  
 (Jean-Pierre)  
Perben (Dominique)  
Perbet (Régis)  
Péricard (Michel)  
Pesce (Rodolphe)  
Peuziat (Jean)  
Peyrefitte (Alain)  
Peyret (Michel)  
Pezet (Michel)  
Pierret (Christian)  
Pinte (Etienne)  
Pistre (Charles)  
Poperen (Jean)

Porelli (Vincent)  
Portheault  
 (Jean-Claude)  
Poujade (Robert)  
Pourchon (Maurice)  
Prat (Henri)  
Préaumont (Jean de)  
Proveux (Jean)  
Puaud (Philippe)  
Queyranne (Jean-Jack)  
Quilès (Paul)  
Ravassard (Noël)  
Raynal (Pierre)  
Revet (Charles)  
Reymann (Marc)  
Reyssier (Jean)  
Richard (Alain)  
Richard (Lucien)  
Rigal (Jean)  
Rigout (Marcel)  
Rimbault (Jacques)  
Rocard (Michel)  
Rocca Serra  
 (Jean-Paul de)  
Rodet (Alain)  
Roger-Machart  
 (Jacques)  
Rolland (Hector)  
Mme Roudy (Yvette)  
Roux (Jacques)  
Roux (Jean-Pierre)  
Rufenacht (Antoine)  
Saint-Pierre  
 (Dominique)  
Sainte-Marie (Michel)  
Salles (Jean-Jack)  
Sanmarco (Philippe)  
Santrot (Jacques)  
Sapin (Michel)  
Sarre (Georges)  
Schreiner (Bernard)

Schwartzenberg  
 (Roger-Gérard)  
Séguéla (Jean-Paul)  
Mme Sicard (Odile)  
Siffre (Jacques)  
Souchon (René)  
Mme Soum (Renée)  
Sourdille (Jacques)  
Mme Stievenard  
 (Gisèle)  
Stirn (Glivier)  
Strauss-Kahn  
 (Dominique)  
Mme Sublet  
 (Marie-Josèphe)  
Sueur (Jean-Pierre)  
Taugourdeau (Martial)  
Tavernier (Yves)  
Terrot (Michel)  
Théaudin (Clément)  
Tiberi (Jean)  
Toga (Maurice)  
Toubon (Jacques)  
Mme Toutain  
 (Ghislaïne)  
Tranchant (Georges)  
Mme Trautmann  
 (Catherine)  
Ueberschlag (Jean)  
Vadepied (Guy)  
Valleix (Jean)  
Vauzelle (Michel)  
Vergès (Paul)  
Vivien (Alain)  
Vivien (Robert-André)  
Vuillaume (Roland)  
Wacheux (Marcel)  
Wagner (Robert)  
Weisenhorn (Pierre)  
Welzer (Gérard)  
Worms (Jean-Pierre)  
Zuccarelli (Émile)

Mme Papon (Monique)  
Peretti Della Rocca  
 (Jean-Pierre de)  
Pinçon (André)  
Poniatowski  
 (Ladislas)  
Proriol (Jean)  
Raoult (Eric)  
Renard (Michel)

Rigaud (Jean)  
Roatta (Jean)  
Robien (Gilles de)  
Rossi (André)  
Royer (Jean)  
Saint-Ellier (Francis)  
Seitlinger (Jean)  
Soisson (Jean-Pierre)  
Stasi (Bernard)

Tenaillon (Paul-Louis)  
Thien Ah Koon  
 (André)  
Trémège (Gérard)  
Vasseur (Philippe)  
Virapoullé (Jean-Paul)  
Vuibert (Michel)  
Wiltzer (Pierre-André)

**Mises au point au sujet du présent scrutin**

M. Hubert Gouze, Mme Muguette Jacquaint, MM. Michel Lambert et André Pinçon, portés comme « n'ayant pas pris part au vote », ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « contre ».

**SCRUTIN (N° 589)**

*sur l'ensemble du projet de loi relatif aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire (première lecture)*

Nombre de votants .....	<b>575</b>
Nombre des suffrages exprimés .....	<b>542</b>
Majorité absolue .....	<b>272</b>
Pour l'adoption .....	<b>296</b>
Contre .....	<b>246</b>

L'Assemblée nationale a adopté.

**ANALYSE DU SCRUTIN**

**Groupe socialiste (214) :**

*Pour* : 5. - MM. Maurice Adevah-Poëuf, Charles Josselin, Jacques Lavédrine, Jean-Yves Le Drian et Maurice Pourchon.  
*Contre* : 209.

**Groupe R.P.R. (159) :**

*Pour* : 156.  
*Contre* : 1. - M. Claude Dhinnin.

*Non-votants* : 2. - MM. Jacques Chaban-Delmas, président de l'Assemblée nationale et Michel Renard.

**Groupe U.D.F. (130) :**

*Pour* : 130.

**Groupe Front national (R.N.) (33) :**

*Absentions volontaires* : 33.

**Groupe communiste (35) :**

*Contre* : 35.

**Non-inscrits (8) :**

*Pour* : 5. - MM. Daniel Bernardet, Yvon Briant, Bruno Chauvierre, Jean Royer et André Thien Ah Koon.  
*Contre* : 1. - M. Robert Borrel.

**Ont voté pour**

**S'est abstenu volontairement**

M. Yvon Briant.

**N'ont pas pris part au vote**

*D'une part :*

M. Jacques Chaban-Delmas, président de l'Assemblée nationale.

*D'autre part :*

**MM.**

Abelin (Jean-Pierre)  
Alphandéry (Edmond)  
Aubert (François d')  
Audinot (Gautier)  
Barbier (Gilbert)  
Barre (Raymond)  
Baudis (Pierre)  
Bayard (Henri)  
Bayrou (François)  
Beaumont (René)  
Bégault (Jean)  
Benoit (René)  
Bernardet (Daniel)  
Bernard-Reymond  
 (Pierre)  
Birraux (Claude)  
Blanc (Jacques)  
Blum (Roland)  
Borrel (Robert)  
Bousquet (Jean)  
Mme Boutin  
 (Christine)  
Bouvard (Loïc)  
Branger (Jean-Guy)  
Briane (Jean)  
Brocard (Jean)  
Brochard (Albert)  
Bussereau (Dominique)  
Caro (Jean-Marie)  
Cazalet (Robert)  
Chauvierre (Bruno)  
Claissé (Pierre)

Clément (Pascal)  
Colin (Daniel)  
Couanau (René)  
Coupel (Sébastien)  
Cozan (Jean-Yves)  
Daillet (Jean-Marie)  
Delfosse (Georges)  
Deniau (Jean-François)  
Deprez (Charles)  
Deprez (Léonce)  
Desanlis (Jean)  
Diebold (Jean)  
Diméglio (Willy)  
Dominati (Jacques)  
Doussat (Maurice)  
Durand (Adrien)  
Duruëux (Bruno)  
Ehrmann (Charles)  
Farran (Jacques)  
Fèvre (Charles)  
Fuchs (Jean-Paul)  
Gantier (Gilbert)  
Gaudin (Jean-Claude)  
Geng (Francis)  
Gengenwin (Germain)  
Giscard d'Estaing  
 (Valéry)  
Gouze (Hubert)  
Griotteray (Alain)  
Haby (René)  
Hamaide (Michel)

Mme d'Harcourt  
 (Florence)  
Hersant (Robert)  
Hunault (Xavier)  
Hyst (Jean-Jacques)  
Mme Jacquaint  
 (Muguette)  
Jean-Baptiste (Henry)  
Kerguéris (Aimé)  
Kilfa (Joseph)  
Koehl (Emile)  
Lachenaud (Jean-  
Philippe)  
Lamassoure (Alain)  
Lambert (Michel)  
Ligot (Maurice)  
Lory (Raymond)  
Mamy (Albert)  
Marcellin (Raymond)  
Mayoud (Alain)  
Mesmin (Georges)  
Mestre (Philippe)  
Micaux (Pierre)  
Millon (Charles)  
Montastruc (Pierre)  
Montesquiou  
 (Aymeri de)  
Mme Moreau (Louise)  
Moyné-Bressand  
 (Alain)  
Ornano (Michel d')  
Paecht (Arthur)

**MM.**

Abelin (Jean-Pierre)  
Adevah-Poëuf  
 (Maurice)  
Allard (Jean)  
Alphandéry (Edmond)  
André (René)  
Ansqer (Vincent)  
Auberger (Philippe)  
Aubert (Emmanuel)  
Aubert (François d')  
Audinot (Gautier)  
Bachelet (Pierre)  
Barate (Claude)  
Barbier (Gilbert)  
Bardet (Jean)  
Barnier (Michel)  
Barre (Raymond)  
Barrot (Jacques)  
Baudis (Pierre)  
Baumel (Jacques)  
Bayard (Henri)

Bayrou (François)  
Beaujean (Henri)  
Beaumont (René)  
Bécam (Marc)  
Bechter (Jean-Pierre)  
Bégault (Jean)  
Béguet (René)  
Benoit (René)  
Benouville (Pierre de)  
Bernard (Michel)  
Bernardet (Daniel)  
Bernard-Reymond  
 (Pierre)  
Besson (Jean)  
Bichet (Jacques)  
Bigard (Marcel)  
Birraux (Claude)  
Blanc (Jacques)  
Bleuler (Pierre)  
Blot (Yvan)  
Blum (Roland)

Mme Boisseau  
 (Marie-Thérèse)  
Bollengier-Stragier  
 (Georges)  
Bonhomme (Jean)  
Borotra (Franck)  
Bourg-Broc (Bruno)  
Bousquet (Jean)  
Mme Boutin  
 (Christine)  
Bouvard (Loïc)  
Bouvet (Henri)  
Branger (Jean-Guy)  
Brial (Benjamin)  
Briane (Jean)  
Briant (Yvon)  
Brocard (Jean)  
Brochard (Albert)  
Bruné (Paulin)  
Bussereau (Dominique)  
Cabal (Christian)



Roger-Machart (Jacques)	Mme Sicard (Odile)	Mme Toutain (Ghislaine)	Martinez (Jean-Claude)	Porteu de la Moran- dière (François)	Sergent (Pierre)
Mme Roudy (Yvette)	Siffre (Jacques)	Mme Trautmann	Mégret (Bruno)	Reveau (Jean-Pierre)	Sirgue (Pierre)
Roux (Jacques)	Souchon (René)	(Catherine)	Perdomo (Ronald)	Rostolan (Michel de)	Spieler (Robert)
Saint-Pierre (Dominique)	Mme Soum (Renée)	Vadepied (Guy)	Peyrat (Jacques)	Roussel (Jean)	Stirbois (Jean-Pierre)
Sainte-Marie (Michel)	Mme Stiévenard (Gisèle)	Vauzelle (Michel)	Peyron (Albert)	Schenardi (Jean-Pierre)	Wagner (Georges-Paul)
Sanimarco (Philippe)	Stim (Olivier)	Vergés (Paul)	Mme Piat (Yann)		
Santrot (Jacques)	Strauss-Kahn (Dominique)	Vivien (Alain)			
Sapin (Michel)	Mme Sublet (Marie-Joséphe)	Wacheux (Marcel)			
Sarre (Georges)	Sueur (Jean-Pierre)	Welzer (Gérard)			
Schreiner (Bernard)	Tavernier (Yves)	Worms (Jean-Pierre)			
Schwartzberg (Roger-Gérard)	Théaudin (Clément)	Zuccarelli (Émile)			

**Se sont abstenus volontairement**

MM.

Arrighi (Pascal)	Chambrun (Charles de)	Gollnisch (Bruno)
Bachelot (François)	Descaves (Pierre)	Herlory (Guy)
Baeckeroot (Christian)	Domenech (Gabriel)	Holeindre (Roger)
Bompard (Jacques)	Frédéric-Dupont	Jalkh (Jean-François)
Ceyrac (Pierre)	(Edouard)	Le Jaouen (Guy)
Chaboche (Dominique)	Freulet (Gérard)	Le Pen (Jean-Marie)

**N'ont pas pris part au vote**

*D'une part :*

M. Jacques Chaban-Delmas, président de l'Assemblée nationale.

*D'autre part :*

M. Michel Renard.

**Mises au point au sujet du présent scrutin**

MM. Maurice Adevah-Poeuf, Charles Josselin, Jacques Lavédrine, Jean-Yves Le Drian et Maurice Pourchon, portés comme ayant voté « pour », ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « contre ».

## ABONNEMENTS

EDITIONS		FRANCE et outre-mer	ETRANGER	
Codes	Titres	Francs	Francs	
<b>DEBATS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b>				<b>Les DEBATS de L'ASSEMBLEE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes : - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres.  <b>Les DEBATS du SENAT</b> font l'objet de deux éditions distinctes : - 06 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres.  <b>Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLEE NATIONALE</b> font l'objet de deux éditions distinctes : - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions. - 27 : projets de lois de finances.  <b>Les DOCUMENTS DU SENAT</b> comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.
03	Compte rendu..... 1 en	107	851	
33	Questions ..... 1 an	107	563	
03	Table compte rendu .....	51	85	
03	Table questions .....	61	94	
<b>DEBATS DU SENAT :</b>				
06	Compte rendu..... 1 en	98	534	
35	Questions ..... 1 an	98	348	
06	Table compte rendu .....	51	80	
06	Table questions .....	31	51	
<b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLEE NATIONALE :</b>				
07	Série ordinaire..... 1 en	864	1 586	
27	Série budgétaire..... 1 an	201	302	
<b>DOCUMENTS DU SENAT :</b>				
06	Un en.....	864	1 530	
<b>DIRECTION, REDACTION ET ADMINISTRATION</b> 26, rue Deseix, 75727 PARIS CEDEX 15 Téléphone : Renseignements : (1) 45-75-82-31 Administration : (1) 45-78-61-39 TELEX : 201176 F DIRJO-PARIS				
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande.				
Pour expédition par voie aérienne, outre-mer et à l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination.				

**Prix du numéro : 3 F**

*(Fascicule de un ou plusieurs cahiers pour chaque journée de débats; celle-ci pouvant comporter une ou plusieurs séances.)*