

# JOURNAL OFFICIEL

**DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**DÉBATS PARLEMENTAIRES**

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

**CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958**

**9<sup>e</sup> Législature**

**SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1990-1991**

**(93<sup>e</sup> SÉANCE)**

*Luratech*  
**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

**1<sup>re</sup> séance du mercredi 19 juin 1991**

***www.luratech.com***



## SOMMAIRE

### PRÉSIDENTE DE M. PASCAL CLÉMENT

#### 1. Suspension et reprise de séance (p. 3314).

M. Bruno Durieux, ministre délégué à la santé.

#### 2. Réforme hospitalière. - Suite de la discussion, en nouvelle lecture, d'un projet de loi (p. 3314).

APPLICATION DE L'ARTICLE 44, ALINÉA 3  
DE LA CONSTITUTION (suite) (p. 3314)

Article 7 (p. 3314)

Mme Muguette Jacquaint, MM. Jean-Luc Prél, Jean-Yves Chamard, Bruno Durieux, ministre délégué à la santé.

Amendement n° 31 de la commission des affaires culturelles : MM. Alain Calmat, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; le ministre. - Réserve du vote.

Amendements n°s 32 de la commission et 84 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote sur les amendements.

M le ministre.

*Suspension et reprise de la séance (p. 3323)*

Amendement n° 85 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Amendement n° 33 de la commission : M. le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 34 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 86 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Amendement n° 35 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 36 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 37 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 87 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Amendement n° 38 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n°s 39 de la commission et 88 rectifié du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Yves Chamard, Bernard Charles. - Réserve du vote sur les amendements.

Amendement n° 40 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 107 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Amendement n° 41 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Luc Prél. - Réserve du vote.

Amendement n° 100 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 42 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 101 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 43 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 44 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 45 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 46 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Yves Chamard. - Réserve du vote.

Amendement n° 47 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 48 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Luc Prél. - Réserve du vote.

Amendement n° 49 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 50 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 51 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 52 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 89 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Amendement n° 53 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 102 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 54 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 55 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre.

Sous-amendement du Gouvernement : MM. le rapporteur, Jean-Yves Chamard. - Réserve du vote sur le sous-amendement et l'amendement.

Amendement n° 56 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 57 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Yves Chamard. - Réserve du vote.

Amendement n° 58 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 59 de la commission, avec le sous-amendement n° 108 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote sur le sous-amendement et l'amendement.

Amendement n° 60 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 90 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Amendement n° 61 de la commission, avec le sous-amendement n° 109 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote sur le sous-amendement et l'amendement.

Amendement n° 62 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 63 de la commission, avec le sous-amendement n° 110 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 113 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Amendement n° 127 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Amendement n° 82 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Amendement n° 91 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 7.

Article 9 (p. 3332)

Mme Muguette Jacquaint.

Réserve du vote sur l'article 9.

Article 10 (p. 3332)

Amendement n° 64 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 65 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 66 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 111 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 10.

Article 11. - Réserve du vote (p. 3333)

Article 12 (p. 3333)

Amendement n° 67 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 68 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 12.

Article 14 (p. 3333)

Amendement n° 69 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 70 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 14.

Article 15. - Réserve du vote (p. 3335)

Article 17. - Réserve du vote (p. 3335)

Article 18 (p. 3335)

Amendement n° 71 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 18.

Article 20. - Réserve du vote (p. 3336)

Article 21 (p. 3336)

Amendement n° 112 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur, Jean-Yves Chamard. - Réserve du vote.

Amendement n° 92 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Amendement n° 97 de M. Millet : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Amendement n° 114 de M. Calmat : M. le rapporteur, Mme Muguette Jacquaint, M. le ministre.

Sous-amendement n° 129 du Gouvernement : M. le rapporteur, Mme Muguette Jacquaint. - Réserve du vote sur le sous-amendement et l'amendement n° 114.

Réserve du vote sur l'article 21.

Article 21 bis (p. 3338)

Amendement n° 72 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 21 bis.

Article 22 (p. 3338)

Amendement n° 83 du Gouvernement : M. le ministre. - Retrait.

Réserve du vote sur l'article 22.

Article 23 (p. 3339)

Amendement n° 126 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 23.

Article 23 bis (p. 3339)

Amendement n° 73 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 23 bis.

Article 23 ter (p. 3339)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 74 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Article 24. - Réserve du vote (p. 3339)

Article 25. - Réserve du vote (p. 3339)

Article 25 bis A (p. 3339)

Amendement n° 75 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Luc Prétel. - Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 25 bis A.

Article 25 bis. - Réserve du vote (p. 3339)

Article 25 ter (p. 3340)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 76 de la commission, avec le sous-amendement n° 94 du Gouvernement : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote sur le sous-amendement et l'amendement.

Article 26 bis (p. 3340)

Le Sénat a supprimé cet article.

Après l'article 27 (p. 3340)

Amendement n° 77 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. - Réserve du vote.

Article 28 (p. 3340)

Amendement n° 95 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. - Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 28.

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

3. **Ordre du jour** (p. 3341).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENCE DE M. PASCAL CLÉMENT,

vice-président

La séance est ouverte à dix heures.

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

1

## SUSPENSION ET REPRISE DE LA SÉANCE

**M. le président.** A la demande du Gouvernement, je vais suspendre la séance.

A quelle heure souhaitez-vous qu'elle reprenne, monsieur le ministre délégué à la santé ?

**M. Bruno Durieux, ministre délégué à la santé.**  
A dix heures quinze, monsieur le président.  
(La séance, suspendue, est reprise à dix heures vingt.)

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

2

## RÉFORME HOSPITALIÈRE

Suite de la discussion, en nouvelle lecture,  
d'un projet de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi portant réforme hospitalière (nos 2093, 2123).

Hier soir, l'Assemblée a commencé l'examen des articles et s'est arrêtée à l'article 7.

APPLICATION DE L'ARTICLE 44, ALINÉA 3,  
DE LA CONSTITUTION (suite)

**M. le président.** Je rappelle qu'en application de l'article 44, alinéa 3, de la Constitution, le Gouvernement a demandé la réserve du vote sur tous les amendements et sur tous les articles du projet de loi.

### Article 7

**M. le président.** « Art. 7. - Le chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

#### « CHAPITRE IV

« Les établissements publics de santé

#### « Section 1

#### « Organisation administrative et financière

« Art. L. 714-1. - Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Leur objet principal n'est ni industriel, ni commercial. Ils sont communaux, intercommunaux, départementaux, interdépartementaux ou nationaux.

« Les établissements publics de santé nationaux sont créés par décret, après avis du comité national de l'organisation sanitaire et sociale. Les établissements publics de santé

locaux sont créés par arrêté préfectoral, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale. Les conditions et les modalités d'application du présent alinéa sont fixées par voie réglementaire.

« Ils sont administrés par un conseil d'administration et dirigés par un directeur nommé par le ministre chargé de la santé, après avis du président du conseil d'administration.

« Les établissements publics de santé sont soumis au contrôle de l'Etat, dans les conditions particulières prévues par le présent chapitre.

« Art. L. 714-1-1. - Les établissements publics de santé sont soumis à un régime administratif, budgétaire, financier et comptable particulier, défini par le présent chapitre et précisé par voie réglementaire.

« Les dispositions du code des marchés relatives à la passation des marchés sont adaptées, par voie réglementaire, aux conditions particulières de leur gestion.

« Art. L. 714-2. - Le conseil d'administration des établissements publics de santé comprend cinq catégories de membres :

« 1<sup>o</sup> Des représentants élus des collectivités territoriales ;

« 2<sup>o</sup> Des représentants des organismes de sécurité sociale ;

« 3<sup>o</sup> Des représentants du personnel médical, odontologique et pharmaceutique ;

« 4<sup>o</sup> Des représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

« 5<sup>o</sup> Des personnalités qualifiées.

« En outre, dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles de personnes accueillies en long séjour peut assister aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

« Les catégories mentionnées aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> comptent un nombre égal de membres et forment ensemble au moins la moitié de l'effectif du conseil.

« Le maire de la commune d'accueil de l'établissement, ou son représentant désigné par le conseil municipal, est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement au titre de la catégorie mentionnée au 1<sup>o</sup>.

« Dans les centres hospitaliers régionaux visés au deuxième alinéa de l'article L. 711-7, le président du conseil régional ou son représentant désigné par cette assemblée est membre de droit du conseil d'administration de l'établissement au titre de la catégorie mentionnée au 1<sup>o</sup>.

« Les catégories mentionnées aux 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> comptent un nombre égal de membres.

« La catégorie mentionnée au 5<sup>o</sup> compte au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers.

« Le président et le vice-président de la commission médicale d'établissement sont membres de droit du conseil d'administration de l'établissement, au titre de la catégorie mentionnée au 3<sup>o</sup> ci-dessus.

« Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, le directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical est en outre membre de droit du conseil d'administration.

« Le directeur des soins infirmiers, infirmier général de l'établissement, est membre de droit du conseil d'administration au titre de la catégorie mentionnée au 4<sup>o</sup>.

« Les membres de droit définis par les trois alinéas précédents peuvent, en cas d'empêchement, désigner un remplaçant.

« Les modalités d'élection ou de désignation des membres sont fixées par décret.

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

« Toutefois, sur proposition du président du conseil général ou du maire, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.

« Le conseil municipal ou le conseil général désigne celui de ses membres qui supplée le président en cas d'empêchement.

« Pour les établissements intercommunaux et interdépartementaux, l'acte de création désigne le président du conseil d'administration parmi les représentants des collectivités territoriales.

« Art. L. 714-3. - Nul ne peut être membre d'un conseil d'administration :

« 1<sup>o</sup> A plus d'un titre ;

« 2<sup>o</sup> S'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral ;

« 3<sup>o</sup> S'il a personnellement ou par l'intermédiaire de son conjoint, de ses ascendants ou descendants en ligne directe un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement de santé privé ; toutefois, cette incompatibilité n'est pas opposable aux représentants du personnel ;

« 4<sup>o</sup> S'il est fournisseur de biens ou de services, lié à l'établissement par contrat ;

« 5<sup>o</sup> S'il est agent salarié de l'établissement.

« Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas opposable aux représentants du personnel médical, pharmaceutique et odontologique, aux représentants du personnel titulaire de la fonction publique hospitalière et au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical.

« Au cas où il est fait application des incompatibilités prévues ci-dessus au président du conseil général ou au maire, la présidence est dévolue à un représentant élu, désigné en son sein, respectivement par le conseil général ou le conseil municipal.

« Au cas où il est fait application de ces incompatibilités au président ou au vice-président de la commission médicale d'établissement, au directeur de l'unité de formation et de recherche ou au président du comité de coordination de l'enseignement médical, la commission médicale d'établissement, le conseil de l'unité ou le comité de coordination élit en son sein un remplaçant.

« Art. L. 714-4. - Le conseil d'administration définit la politique générale de l'établissement et délibère sur :

« 1<sup>o</sup> Le projet d'établissement, y compris le projet médical, après avoir entendu le président de la commission médicale d'établissement, ainsi que le contrat pluriannuel visé à l'article L. 712-4 ;

« 2<sup>o</sup> Les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;

« 3<sup>o</sup> Le rapport prévu à l'article L. 714-6 ainsi que le budget et les décisions modificatives y compris les propositions de dotation globale et de tarifs de prestations mentionnés aux articles L. 174-1 et L. 174-3 du code de la sécurité sociale ;

« 4<sup>o</sup> Les comptes et l'affectation des résultats d'exploitation ;

« 5<sup>o</sup> Les créations, suppressions, transformations des structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ;

« 5<sup>o</sup> bis Les emplois de praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel à l'exception des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;

« 6<sup>o</sup> Les conventions passées en application de l'article 6 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée, des textes pris pour son application et de l'article L. 715-11 ;

« 7<sup>o</sup> Les actions de coopération visées aux sections 2 et 3 du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, l'affiliation ou le

retrait d'un tel syndicat, la création ou l'adhésion à un groupement d'intérêt public, à un groupement d'intérêt économique et les conventions concernant les actions de coopération internationale ;

« 8<sup>o</sup> Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;

« 9<sup>o</sup> Le tableau des emplois permanents à l'exception de ceux mentionnés au 5<sup>o</sup> bis ainsi que ceux des catégories de personnels qui sont régies par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 précitée et des personnels accomplissant le troisième cycle de leurs études médicales ou pharmaceutiques ;

« 10<sup>o</sup> Supprimé.

« 11<sup>o</sup> Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ; les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;

« 12<sup>o</sup> Les emprunts ;

« 13<sup>o</sup> Le règlement intérieur ;

« 14<sup>o</sup> Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels, pour autant qu'elles ne sont pas fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;

« 15<sup>o</sup> L'acceptation et le refus des dons et legs ;

« 16<sup>o</sup> Les actions judiciaires et les transactions ;

« 17<sup>o</sup> Les hommages publics.

« Art. L. 714-5. - Les délibérations du conseil d'administration autres que celles mentionnées aux articles L. 714-5-1 et L. 714-7 sont exécutoires de plein droit dès leur transmission au représentant de l'Etat.

« Le représentant de l'Etat saisit, pour avis, la chambre régionale des comptes, dans les quinze jours suivant leur réception, des délibérations dont il estime qu'elles entraînent des dépenses de nature à menacer l'équilibre budgétaire de l'établissement. Il informe sans délai l'établissement de cette saisine, qu'il peut assortir d'un sursis à exécution. Sur avis conforme de la chambre régionale des comptes, rendu dans un délai de trente jours suivant la saisine, le représentant de l'Etat peut annuler la délibération ainsi mise en cause.

« Le représentant de l'Etat défère au tribunal administratif les délibérations qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toutes précisions sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de la délibération ainsi déférée.

« A la demande du président du conseil d'administration, le représentant de l'Etat l'informe de son intention de ne pas déférer au tribunal administratif une délibération qui lui a été transmise en application du premier alinéa du présent article.

« Art. L. 714-5-1. - Le projet d'établissement mentionné au 1<sup>o</sup> et les délibérations visées au 6<sup>o</sup> de l'article L. 714-4 sont soumis au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« Pour les établissements qui ne disposent pas d'un projet approuvé, les délibérations visées au 2<sup>o</sup> de l'article L. 714-4, lorsqu'elles s'appliquent à des travaux ou équipements lourds qui ne relèvent pas du régime d'autorisation institué par la section 2 du chapitre II du présent titre et les délibérations visées au 5<sup>o</sup> bis du même article sont également soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« Les délibérations mentionnées au présent article sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Ce délai est de six mois pour le projet d'établissement et de trente jours dans les autres cas. Il court à compter de la date de réception des délibérations par le représentant de l'Etat.

« Les conventions passées en application de l'article L. 715-11 ne peuvent être annulées qu'en considération de l'intérêt de la santé publique.

« Art. L. 714-6. - Avant le 30 juin de chaque année, le conseil d'administration délibère sur un rapport présenté par le directeur portant sur les objectifs et prévisions d'activité de l'établissement pour l'année à venir et sur l'adaptation des moyens qui paraissent nécessaires pour remplir les missions imparties par le projet d'établissement.

« Cette délibération et ce rapport sont transmis au représentant de l'Etat et aux organismes de sécurité sociale dans un délai de huit jours à compter de la délibération.

« Art. L. 714-7. - Avant le 15 octobre de chaque année, le budget et les décisions modificatives mentionnés au 3<sup>o</sup> de l'article L. 714-4 sont présentés par le directeur au conseil d'administration et votés par celui-ci par groupes fonctionnels de dépenses selon une nomenclature fixée par décret. Le nombre de ces groupes est fixé à deux pour la section d'exploitation.

« Ces délibérations sont transmises sans délai au représentant de l'Etat en vue de leur approbation. Elles sont réputées approuvées si ce dernier n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de quarante-cinq jours à compter de la date de réception.

« Dans ce délai, s'il estime ces prévisions injustifiées, excessives ou insuffisantes, compte tenu des besoins de la population, notamment au vu des objectifs du schéma d'organisation sanitaire, de l'activité de l'établissement et enfin d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières qui est fixé, avant le 30 septembre, à partir des hypothèses économiques générales et par référence à la politique sanitaire et sociale de l'Etat par les ministres chargés respectivement de l'économie, du budget, de la santé et de la sécurité sociale, le représentant de l'Etat peut modifier le montant global des dépenses prévues.

« Au vu de la décision du représentant de l'Etat, qui doit être motivée, le conseil d'administration lui transmet de nouvelles propositions dans un délai de quinze jours. Le représentant de l'Etat dispose d'un délai identique pour modifier ou approuver le montant global des dépenses résultant de ces propositions. Il arrête en conséquence le montant du budget.

« Au vu de la décision du représentant de l'Etat arrêtée dans les conditions ci-dessus, le directeur soumet à la délibération du conseil d'administration, dans un délai de quinze jours suivant cette décision, la ventilation des dépenses approuvées entre les comptes de chaque groupe fonctionnel.

« La délibération est exécutoire à compter de la date de sa transmission au représentant de l'Etat.

« Art. L. 714-8. - *Supprimé.*

« Art. L. 714-9. - Si le budget n'est pas adopté par le conseil d'administration avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice auquel il s'applique, le représentant de l'Etat saisit sans délai la chambre régionale des comptes qui, dans un délai de trente jours, formule des propositions permettant d'arrêter le budget. Le président du conseil d'administration peut, à sa demande, présenter oralement ses observations à la chambre régionale des comptes. Il est assisté par le directeur de l'établissement. Le représentant de l'Etat arrête le budget et le rend exécutoire. Si le représentant de l'Etat s'écarte des propositions de la chambre régionale des comptes, il assortit sa décision d'une motivation explicite.

« En cas de carence de l'ordonnateur, le représentant de l'Etat peut, après mise en demeure et à défaut d'exécution dans le délai de trente jours, procéder au mandatement d'office d'une dépense ou au recouvrement d'une recette régulièrement inscrite au budget initial et aux décisions modificatives éventuelles.

« Art. L. 714-10. - *Supprimé.*

« Art. L. 714-11. - Les marchés des établissements publics de santé sont exécutoires dès leur réception par le représentant de l'Etat. Celui-ci défère au tribunal administratif, dans les deux mois suivant cette réception, les décisions qu'il estime illégales. Il informe sans délai le président du conseil d'administration et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

« A la demande du président du conseil d'administration, le représentant de l'Etat l'informe de son intention de ne pas déférer au tribunal administratif une décision qui lui a été transmise en application du premier alinéa du présent article.

« Art. L. 714-12. - Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale, des plans de formation, de la gestion et du système d'information. Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire, détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

« Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

« Les projets visés à l'article L. 712-8 ne sont pas soumis au régime d'autorisation qu'institue ledit article lorsqu'ils sont contenus dans le projet d'établissement et que celui-ci a été approuvé dans les conditions définies au premier alinéa de l'article L. 714-5-1. Ils doivent, toutefois, faire l'objet d'une déclaration préalable à leur réalisation, adressée au représentant de l'Etat.

« Art. L. 714-13. - Le directeur représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

« Il prépare les travaux du conseil d'administration et lui soumet le projet d'établissement. Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil d'administration et met en œuvre la politique définie par ce dernier et approuvée par le représentant de l'Etat. Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement, autres que celles qui sont énumérées à l'article L. 714-4. Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement et en tient le conseil d'administration informé. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

« Le directeur, ordonnateur des dépenses, peut procéder, en cours d'exercice, à des virements de crédits dans la limite du dixième des autorisations de dépenses des comptes concernés, ou dans la limite du cinquième desdites autorisations avec l'accord du conseil d'administration, dans des conditions qui sont fixées par décret.

« Le directeur peut déléguer sa signature dans des conditions fixées par décret.

« Art. L. 714-13-1. - Les responsables des structures médicales, odontologiques et pharmaceutiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques peuvent suivre la gestion des moyens budgétaires et la réalisation des objectifs de la structure ou du service dont ils ont la responsabilité et faire bénéficier, le cas échéant, cette structure ou ce service des résultats de cette gestion.

« Art. L. 714-14. - Dans le respect de leurs missions, les établissements publics de santé peuvent, à titre subsidiaire, assurer des prestations de service et exploiter des brevets et des licences. Les recettes dégagées par ces activités donnent lieu à l'inscription au budget de dépenses non soumises au taux d'évolution des dépenses hospitalières mentionné à l'article L. 714-7.

« Le déficit éventuel de ces activités n'est pas opposable aux collectivités publiques et organismes qui assurent le financement de l'établissement.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

« Art. L. 714-15. - *Non modifié.*

## « Section 2

### « Organes représentatifs

« Art. L. 714-16. - Dans chaque établissement public de santé est instituée une commission médicale d'établissement composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques qui élit son président parmi les chefs de service de l'établissement et dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.

« La commission médicale d'établissement :

« 1<sup>o</sup> Prépare avec le directeur le projet médical de l'établissement qui définit, pour une durée maximale de cinq ans, les objectifs médicaux compatibles avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire ;

« 2<sup>o</sup> Propose ou est associée à la préparation des mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, conformément à la section 3 du présent chapitre ;

« 3<sup>o</sup> Emet un avis sur le projet d'établissement, sur les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements lourds, sur le rapport prévu à l'article L. 714-6, sur le

projet de budget, sur les comptes de l'établissement, ainsi que sur tous les aspects techniques et financiers des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques ;

« 4<sup>o</sup> Emet un avis sur le fonctionnement des services autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques dans la mesure où ils intéressent la qualité des soins ou la santé des malades ;

« 4<sup>o bis</sup> Est consultée sur le projet des soins infirmiers, tel que défini à l'article L. 714-26 ;

« 5<sup>o</sup> Supprimé ;

« 6<sup>o</sup> Emet un avis sur le bilan social, les plans de formation, et notamment ceux intéressant les personnels médicaux et paramédicaux, et les modalités de mise en œuvre d'une politique d'intéressement ;

« 7<sup>o</sup> Est régulièrement tenue informée de l'exécution du budget et des créations, suppressions ou transformations d'emplois de praticiens hospitaliers.

« En outre, à la demande du président du conseil d'administration, du directeur de l'établissement, de son propre président, du tiers de ses membres ou du chef de service ou du chef de département ou du responsable d'une structure médicale telle que définie à l'article L. 714-25-2, la commission délibère sur les choix médicaux de l'année à venir dans le respect de la dotation budgétaire allouée et compte tenu de décisions prises par le conseil d'administration et le directeur en application des articles L. 714-4 et L. 714-13.

« La commission médicale d'établissement peut mandater son président pour préparer les décisions visées aux 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> du présent article.

« Art. L. 714-17. - Dans chaque établissement public de santé est institué un comité technique d'établissement présidé par le directeur et composé de représentants du personnel relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, élus par collèges définis en fonction des catégories mentionnées à l'article 4 de ce titre.

« Art. L. 714-18. - Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

« 1<sup>o</sup> Le projet d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements matériels lourds ;

« 2<sup>o</sup> Le budget, le rapport prévu à l'article L. 714-6 et les comptes ainsi que le tableau des emplois ;

« 3<sup>o</sup> Les créations, suppressions, transformations des structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques définies à la section 3 du présent chapitre et des services autres que médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ;

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

« 5<sup>o</sup> Les règles concernant l'emploi des diverses catégories de personnels pour autant qu'elles n'ont pas été fixées par des dispositions législatives ou réglementaires ;

« 6<sup>o</sup> Les critères de répartition de certaines primes et indemnités ;

« 7<sup>o</sup> La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation ;

« 8<sup>o</sup> Le bilan social et les modalités d'une politique d'intéressement ;

« 9<sup>o</sup> Les actions de coopération visées aux sections 2 et 3 du chapitre III du présent titre en ce qu'elles concernent la création d'un syndicat interhospitalier, l'affiliation ou le retrait d'un tel syndicat, la création ou l'adhésion à un groupement d'intérêt public, à un groupement d'intérêt économique, les conventions concernant les actions de coopération internationale.

« Art. L. 714-19. - Un représentant du comité technique d'établissement et un représentant de la commission médicale d'établissement assistent, avec voix consultative, à chacune des réunions respectives de ces deux instances, dans des conditions fixées par décret.

« Les modalités d'application des articles L. 714-17 et L. 714-18 et notamment le nombre de membres titulaires et suppléants des comités techniques d'établissement ainsi que les règles de fonctionnement de ces comités sont fixés par voie réglementaire.

« Un décret définit les moyens dont disposent la commission médicale d'établissement et le comité technique d'établissement pour remplir leurs missions.

### « Section 3

#### « Organisation des soins et fonctionnement médical

« Art. L. 714-20. - Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux sont organisés en services créés par le conseil d'administration sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 714-12.

« Le conseil d'administration peut également créer des départements et organiser les services en unités fonctionnelles, dans des conditions et selon des modalités définies par la présente section.

« Les unités fonctionnelles sont des structures médicales élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation.

« Les départements sont des fédérations de services ou d'unités fonctionnelles, constituées en vue du rapprochement d'activités médicales complémentaires, d'une gestion commune de lits ou d'équipements ou d'un regroupement des moyens en personnel, ou pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs.

« Lorsqu'une unité fonctionnelle ne présente pas de complémentarité directe avec d'autres unités de même discipline ou qu'il n'existe pas d'unité ayant la même activité, elle peut constituer un service.

« Art. L. 714-21. - Les chefs de service et de département sont nommés par le ministre chargé de la santé, après avis d'une instance nationale, du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement, pour une durée de cinq ans renouvelable.

« Pour rendre son avis, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte aux praticiens hospitaliers titulaires.

« Peuvent exercer la fonction de chef de service ou de département les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps plein ou, si l'activité du service ou du département ou la situation des effectifs le justifient, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps partiel.

« Les conditions de candidature, de nomination ou de renouvellement dans les fonctions de chef de service ou de département sont fixées par voie réglementaire.

« Les dispositions du premier alinéa du présent article ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle ou aux décisions prises dans l'intérêt du service.

« Les fonctions de chef de service ou de département exercées par les professeurs des universités praticiens hospitaliers cessent à la fin de l'année universitaire au cours de laquelle survient la limite d'âge fixée par l'article 3 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public.

« Sauf opposition du conseil d'administration, exprimée après avis de la commission médicale d'établissement, les chefs de service ou de département visés à l'alinéa précédent peuvent solliciter une prolongation d'activité au-delà de l'âge de soixante-cinq ans conformément à l'article 2 de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 relative à la limite d'âge et aux modalités de recrutement de certains fonctionnaires civils de l'Etat, et poursuivre leur activité en tant que consultants. Le statut de consultant est fixé par décret.

« Le conseil d'administration de l'établissement détermine la nature des missions qui peuvent être confiées au consultant dans ou en dehors de l'établissement.

« Art. L. 714-22. - Dans chaque service ou département est institué un conseil de service ou de département composé des responsables d'unités fonctionnelles, des praticiens à temps plein, des cadres infirmiers et, le cas échéant, des sages-femmes. Si le service ou le département ne comporte pas ou ne comporte qu'un seul praticien à temps plein, le conseil comprend les praticiens à temps partiel.

« Ce conseil est consulté, au moins une fois tous les trois mois, par le chef de service ou de département, sur l'activité et le fonctionnement du service ou du département.

« Avant d'arrêter les prévisions d'activité et de moyens affectés au service ou au département, son chef réunit, au moins une fois par an, l'ensemble des personnels.

« Les modalités de fonctionnement du conseil sont arrêtées par le règlement intérieur de l'établissement.

« Art. L. 714-23. - Le chef de service ou de département assure la conduite générale du service ou du département et organise son fonctionnement technique, dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien et des missions dévolues à chaque unité fonctionnelle par le projet de service ou de département. Il est assisté selon les activités du service ou du département par une sage-femme, un cadre paramédical ou un cadre médico-technique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences.

« Le chef de service ou de département élabore avec le conseil de service ou de département un projet de service ou de département qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en œuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins.

« Tous les deux ans, un rapport d'activité et d'évaluation établi dans les mêmes conditions précise l'état d'avancement du projet, et comporte une évaluation de la qualité des soins. Ce rapport est remis, notamment, au directeur et au président de la commission médicale d'établissement.

« Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'application du présent article.

« Art. L. 714-24. - L'unité fonctionnelle est placée sous la responsabilité d'un praticien titulaire du service ou du département dans le cadre de l'organisation générale définie par le chef de service ou de département et dans le respect du projet de service.

« Le conseil d'administration désigne pour une période déterminée par voie réglementaire le praticien chargé de l'unité fonctionnelle sur proposition du chef de service ou de département après avis des praticiens titulaires du service ou du département et de la commission médicale d'établissement. Le praticien chargé d'une unité fonctionnelle est confirmé dans ses fonctions à chaque changement de chef de service ou de département, avec l'accord de ce dernier.

« Art. L. 714-25. - Des services ou des unités fonctionnelles peuvent être fédérés en départements avec l'accord des chefs de service concernés.

« Art. L. 714-25-1. - Les sages-femmes sont responsables de l'organisation générale et des actes obstétricaux relevant de leur compétence. Elles participent, dans les conditions prévues à l'article L. 714-23, à leur évaluation et aux activités de recherche en collaboration avec les praticiens du service ou du département.

« Art. L. 714-25-2. - Non modifié.

« Art. L. 714-26. - Il est créé, dans chaque établissement, un service de soins infirmiers dont la direction est confiée à l'infirmier général ou au responsable des soins infirmiers, membre de l'équipe de direction.

« Une commission, présidée par le directeur du service des soins infirmiers et composée des différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers, est instituée en son sein. Elle est consultée dans des conditions fixées par voie réglementaire sur :

« 1<sup>o</sup> L'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers ;

« 2<sup>o</sup> La recherche dans le domaine des soins infirmiers et l'évaluation de ces soins ;

« 3<sup>o</sup> L'élaboration d'une politique de formation ;

« 4<sup>o</sup> Le projet d'établissement.

« Art. L. 714-26-1. - Les praticiens hospitaliers exerçant dans les centres hospitaliers généraux transformés en hôpitaux locaux sont, à leur demande, intégrés dans les centres hospitaliers des secteurs sanitaires concernés.

#### « Section 4

##### « Les personnels des établissements publics de santé

« Art. L. 714-27. - Le personnel des établissements publics de santé comprend :

« 1<sup>o</sup> Des agents relevant des dispositions du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

« 2<sup>o</sup> Des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens dont les statuts et le régime de protection sociale, qui sont différents selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, sont établis par voie réglementaire ;

« 3<sup>o</sup> Des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens attachés des hôpitaux dont le statut est établi par voie réglementaire.

« En outre, lorsque la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient, des médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes contractuels peuvent être recrutés dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

« Les dispositions des 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> du présent article ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux mentionnés à l'article L. 711-7.

« Art. L. 714-28. - Non modifié. »

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

**Mme Muguette Jacquaint.** Monsieur le ministre délégué à la santé, mes chers collègues, chacune des dispositions contenues dans cet article s'écarte totalement de l'esprit du service public et c'est toute votre conception de la participation des professionnels à la mise en œuvre d'une politique nationale de santé qui nous interpelle gravement.

Qu'on ne se méprenne pas. Il s'agit de rechercher avec les médecins, les praticiens, les infirmiers, les agents, avec tous ceux qui, aujourd'hui, travaillent dans les secteurs sanitaires et sociaux, les moyens qu'il convient de mettre en place pour permettre partout et pour tous la satisfaction des immenses besoins de santé. C'est là une démarche légitime et il n'y a aucun doute qu'un dialogue fructueux et permanent en ce sens peut s'instaurer. Les personnels y sont prêts, mais c'est dans la rue et pas autour d'une table de votre ministère qu'ils ont dû en apporter la preuve et essayer de se faire entendre.

De même, s'il s'agit de recenser les besoins, d'inventorier les moyens dont nous disposons pour y répondre, de confronter les réponses qui ont été apportées ça et là et qui ont contribué à une meilleure efficacité dans les pratiques médicales, quelles qu'elles soient, il serait responsable que l'Etat propose des principes d'organisation administrative et financière tendant à ces résultats, et, surtout, qu'il ne se prive pas de l'apport de toutes les personnes de terrain et d'expérience qui peuvent être porteuses de réflexions et de suggestions en ce sens.

Mais de cela il n'est aucunement question puisque vous détournez les aspirations autogestionnaires, et c'est l'intégration pour une autorégulation, un autocontrôle, une autoréstriction, une autorégression, que vous cherchez à imposer pour, de surcroît, disposer d'éventuels boucs émissaires si l'usager-électeur cherche, et il en trouvera, des raisons de se plaindre.

J'ajoute à ce propos qu'il nous apparaît totalement inadmissible de perdurer dans la voie qui consiste à rendre les malades assurés sociaux et les professionnels de santé responsables de l'augmentation des dépenses de santé, ce que recouvre l'appel incessant à la « maîtrise des dépenses ».

Car, pour nous comme pour la très grande majorité d'entre eux, rationaliser ne veut pas dire rationner, planifier ne veut pas dire sélectionner, démanteler ne veut pas dire supprimer, évaluer ne veut pas dire soustraire et prescrire ne veut pas dire abuser de médicaments.

Enfin, si votre loi se veut une chasse aux abus, il y a peut-être 23 articles de trop dans ce projet.

Dans l'article 7, projet d'établissement, procédures budgétaires, organisation des services et des départements, service de soins infirmiers s'inscrivent dans une démarche grave puisque s'imposeront partout les règles d'austérité et de rentabilité, les cartes et les schémas d'organisation sanitaire en vue de diminuer ou de transformer l'offre de soins.

Oui, nous avons une tout autre conception de la démocratie et de la participation, une conception riche et neuve qui, en partant des besoins de santé, que chacun pourra recenser en fonction de son rôle et de sa place, aboutira à poser en grand et de manière permanente la question des moyens que notre pays doit dégager pour une politique moderne et de progrès dans le domaine de la santé, conforme aux attentes des usagers et à l'éthique des professionnels de la santé.

C'est tout autour de cette démarche que peut mieux se percevoir notre idée de collégialité et de responsabilité tournante que nous avançons concernant les directions d'unités, de services, de départements.

Nous sommes prêts à en discuter sur le terrain avec les intéressés.

Cet article pose les problèmes mais ne les règle pas ; au contraire, il aggrave la situation.

Si nous en avions eu la possibilité, nous aurions demandé un scrutin public pour voter contre l'article 7.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** L'article 7 est, avec l'article 3, l'un des articles essentiels de cette loi. Il traite en effet de l'organisation administrative, médicale et financière des établissements. Nous souhaitons plus d'autonomie, un allègement plus important de la tutelle. Le Sénat a selon nous apporté des améliorations très importantes à votre projet ; malheureusement, vous ne voulez pas le suivre et vous vous apprêtez, à tort à notre avis, à revenir sur sa décision tout empreinte de sagesse.

Le Sénat a également grandement simplifié l'organisation médicale de l'hôpital, lui donnant un véritable sens fonctionnel. L'organisation est centrée sur le service. Les départements sont cependant prévus. Les fédérations, certes, ont été supprimées, mais c'est une bonne chose. Les unités fonctionnelles demeurent ; elles sont en effet souhaitables pour donner des responsabilités aux jeunes médecins.

Vous nous proposez de revenir à votre organisation, qui risque de déstructurer totalement l'hôpital. Vous nous dites que l'unité fonctionnelle est l'unité de base mais vous avez reconnu en première lecture qu'elle n'a pas de réalité administrative et le rapporteur a fait la même observation.

Que voulez-vous dire alors ? Ayez le courage d'aller jusqu'au bout de votre logique et donnez aux unités fonctionnelles une existence administrative. Ainsi, le responsable d'unité fonctionnelle sera réellement responsable. Vous proposez des unités fonctionnelles mais leur responsable n'aura pas de comptabilité analytique. Comment pourra-t-il gérer son unité ? Que sera l'unité fonctionnelle, sinon un leurre ?

Les services pourront comprendre plusieurs unités fonctionnelles ou être formés d'une seule unité. Il y aura des départements et des fédérations regroupant une ou des unités fonctionnelles, des services entiers, des pans de service ou des départements différents. Une chatte n'y retrouverait pas ses petits et vous construisez en fait une véritable structure de poupées russes !

Que l'autonomie des unités fonctionnelles demeure sous la responsabilité d'un chef de service, est-ce malsain ? Que le chef de service soit responsable des unités fonctionnelles composant le service, est-ce malsain, est-ce scandaleux ? En tout cas, cela donnerait une cohérence réelle au service. La distinction service-département repose essentiellement dans votre loi sur le mode de désignation différent des responsables. La coexistence de responsables dont la source d'autorité est différente est malsaine. La cohabitation risque d'être difficile. Est-ce ce que vous souhaitez ? Choisissez l'un ou l'autre mode de nomination, le but étant de sélectionner le meilleur.

Vous auriez dû également profiter de cette loi pour annoncer des améliorations quant aux plans de carrière, à la rémunération, à la prise en compte des contraintes et des responsabilités. Pensez aux 2 000 postes non pourvus et à la désespérance qui s'accroît dans les professions de santé. Vous ne leur apportez aucune solution.

C'est également dans cet article que vous auriez pu donner une réelle autonomie au conseil d'administration. Quant au budget, et c'est là une question extrêmement importante, sera-t-il prêt et approuvé pour le 1<sup>er</sup> janvier ? Cet élément est fondamental et tout dépendra sans doute de la date à laquelle le Gouvernement fixera chaque année le taux directeur. Monsieur le ministre, vous le savez, le Gouvernement présente chaque année avec retard ce taux directeur. Je souhaite que vous preniez l'engagement formel qu'il le fixera en temps voulu, ce qu'il n'a jamais fait, afin de permettre aux hôpitaux d'avoir un budget approuvé pour le 1<sup>er</sup> janvier.

La tarification par pathologie et groupe homogène de malades que vous proposez aux établissements privés sera-t-elle appliquée aux établissements publics dans les mêmes délais ? Tiendrez-vous compte des missions de service public pour l'un comme pour l'autre, lorsque les établissements

privés remplissent des missions de service public ? Tiendrez-vous compte des amortissements et de la nécessité du renouvellement des investissements afin de permettre l'adaptation technologique ?

Je pourrais développer nos critiques, mais nous en avons déjà formulé beaucoup en première lecture. Dans sa forme actuelle, cet article ne nous convient pas. J'aurais souhaité que nous puissions nous prononcer sur les amendements et, comme Mme Jacquaint, j'aurais aimé qu'un scrutin public nous permette de démontrer que vous n'avez aucune majorité, ni sur les articles ni sur l'ensemble du texte.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Monsieur le ministre délégué, je vous ai dit hier que si vous deviez faire une présentation un tant soit peu scientifique de l'organisation de l'hôpital qui résultera du texte et des amendements, vous auriez du mal à faire un exposé simple, clair et cohérent. En effet, les quatre niveaux interfèrent les uns avec les autres sans logique évidente, c'est le moins qu'on puisse dire. Mon collègue Prél a affirmé qu'une chatte n'y retrouverait pas ses petits. J'ai quant à moi affirmé, mais cela revient au même, que vous ne seriez sans doute pas capable de nous expliquer, en théorie des ensembles, les inclusions réciproques.

En ce qui concerne la responsabilisation et l'autonomie des hôpitaux, le Sénat avait fait une proposition intéressante, en recopiant un peu, et même beaucoup, le modèle des collectivités locales. Un amendement prévoit de rejeter cette proposition. C'est dommage puisque cela aurait permis d'accroître l'autonomie, la qualité et la sécurité en prévoyant une sanction économique.

J'aborderai trois questions liées aux problèmes de santé et qui font aujourd'hui la une de l'actualité.

Certains médecins vous ont annoncé dimanche dernier qu'ils étaient prêts à signer un document avec la caisse nationale d'assurance maladie mais que cela supposait que l'avenant qui a été accepté et publié soit retiré. Etes-vous prêt à négocier en ce sens avec les organisations professionnelles de médecins ?

En outre, que comptez-vous faire - on en a parlé hier à propos des C.H.U. - de clair et de concret en ce qui concerne la démographie médicale ? Plus j'étudie ce problème et plus je suis consterné par le fait que, depuis des années, au moins dix ans, c'est-à-dire depuis que vos amis sont au pouvoir, à l'exception de deux années, on parle bien de ce problème mais qu'on n'a rien fait. Et, aujourd'hui, les médecins nous disent : « Ce n'est pas nous qui sommes responsables si, chaque année, le nombre des médecins augmente. »

Deuxième problème : celui des cliniques. Nous l'avons vu la semaine dernière dans les rues de Paris, les professionnels de santé sont très inquiets, en particulier ceux des cliniques, car des établissements privés compétitifs sur le plan économique, de bonne qualité en ce qui concerne le plateau technique, assurant la sécurité sans aucun problème, ont un compte d'exploitation qui risque de les obliger de fermer d'ici à la fin de l'année. On comprend l'émoi de ces personnes qui n'ont commis aucune faute, ni en termes de gestion ni en termes médicaux, mais dont l'établissement risque de fermer. Ils ont besoin d'un signe de votre part. Celui qui n'a jamais rien fait n'a jamais fait de bêtises, mais ils aimeraient qu'on reconnaisse que des mesures très brutales ont pu être prises sans qu'on en ait mesuré les conséquences. Etes-vous prêt, puisque nous parlons aussi bien du privé que du public, à leur dire que vous allez étudier les choses avec eux afin que l'inévitable ne se produise pas, car l'inévitable serait en outre absurde et libéricide ? Je n'ai jamais cru que vous souhaitiez supprimer un grand nombre d'établissements privés dans ce pays.

Nous avons par ailleurs envisagé hier soir la reconversion des hôpitaux publics de petite dimension dans lesquels l'accueil ou la sécurité ne sont pas suffisamment assurés. J'ai parlé du problème des urgences ; vous m'avez renvoyé au S.A.M.U. et au S.M.U.R. C'est une réponse partielle que je crois insuffisante. Lorsqu'on envisage une reconversion, il faut dire que le personnel reste. Il faut aussi que le maire accepte, ce qui n'est pas évident. Mais il faut également que la population sache que quelque chose est prévu en cas d'urgence, et je pense là aux étendues vastes et peu peuplées de certaines régions de France.

Je souhaite qu'on réfléchisse à l'idée suivante. Quand un établissement doit se reconverter mais possède des matériels et des équipements, ne peut-on imaginer qu'y seraient assurés, en milieu à faible densité, l'accueil, le tri entre les urgences ainsi que le transfert ? Le S.A.M.U. et le S.M.U.R. assurent le transfert mais pas l'accueil.

Au fil de ce débat, nous voyons ce qu'aurait dû être ce projet de loi. Il aurait dû être très court.

L'organisation interne, c'est l'amendement Durieux, il se suffit à lui-même.

**M. Bruno Durloux, ministre délégué à la santé.** Non, et je vais vous dire pourquoi.

**M. Jean-Yves Chamard.** Il fallait quelques éléments supplémentaires mais pas ce fatras de quatre pages.

Le schéma d'organisation sanitaire, c'est, prioritairement, la tarification par pathologie, dans le public comme dans le privé, en déterminant ce que doivent être les obligations de service public, comment elles sont financées - car elles se surajoutent aux autres obligations - sous forme d'enveloppes globales, avec une planification souple que j'admets car il y a toujours des dérapages possibles.

Troisièmement, il faut une reconversion des capacités excédentaires afin d'accueillir les personnes âgées dépendantes ; on sait que nous manquons cruellement d'établissements de ce genre.

Avec ces deux ou trois idées plus quelques autres, vous auriez pu, monsieur le ministre, faire une loi claire et simple que tout le monde aurait comprise et qui aurait sans doute remobilisé l'ensemble des personnels. Au lieu de cela, vous vous êtes laissé embarquer dans une loi fleuve, et beaucoup de vos amis reconnaissent : « Nous avons engagé la concertation, nous avons dit que nous ferions une loi, il fallait bien en faire une. »

Croyez-moi il eût mieux valu ne pas en faire !

**M. le président.** Si chacun pouvait concentrer sa pensée, je suis sûr que tout le monde écouterait mieux.

La parole est à M. le ministre délégué à la santé.

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le président, je vais tâcher - on ne peut rien vous refuser - de répondre rapidement aux trois députés qui viennent de s'exprimer.

Madame Jacquaint, vous avez tort de faire une fixation sur l'intention prêté au Gouvernement de vouloir organiser le rationnement, voire la pénurie des soins. Le Gouvernement veut simplement que les ressources consacrées collectivement par les Français à l'assurance maladie le soient dans les meilleures conditions possibles pour assurer à tous un égal accès à des soins de qualité. Je vous demande d'en prendre bonne note. Le laxisme, des dépenses soumises à aucune régulation, tout cela ne sert pas les catégories les plus défavorisées qui retiennent, d'après ce que vous dites, votre attention. (*Murmures sur les bancs du groupe communiste.*)

Monsieur Préal, vous vous êtes interrogé, avec M. Chamard, sur l'organisation médicale. La loi dispose que le taux directeur sera déterminé en septembre. Je puis vous indiquer qu'il le sera même avant la fin du mois de septembre.

Comme mes propos seront consignés au *Journal officiel*, vous aurez la possibilité, dès que la loi sera promulguée, de le brandir si je ne m'y tiens pas.

Quoi qu'il en soit, je suis partisan de fixer le taux directeur suffisamment tôt, et vous avez eu raison d'évoquer ce point...

**M. Jean-Luc Préal.** Tous les gouvernements ont dit qu'ils le feraient, mais ils ne l'ont jamais fait !

**M. le ministre délégué à la santé.** Vous m'avez demandé si la tarification à la pathologie s'appliquera dans les mêmes délais aux hôpitaux publics et aux cliniques. Ma réponse est non. Bien entendu, je souhaiterais que l'homogénéisation des financements des secteurs public et privé intervienne aussi vite que possible.

Déjà, 350 hôpitaux environ produisent des résumés de sortie standardisés - les R.S.S. - en application du programme P.M.S.I. Un effort a donc déjà été fait dans les hôpitaux mais, à mon avis, il est encore insuffisant. Il faut le poursuivre, et même donner un vigoureux coup d'accélérateur.

Dès que possible, il faudra trouver des moyens uniformes de financement pour le secteur public et le secteur privé.

Monsieur Chamard, vous souhaitiez entendre un exposé simple sur l'organisation sanitaire. Je vais vous le faire, et cela ne prendra pas longtemps.

L'unité de base dans l'hôpital est l'unité fonctionnelle. Y a-t-il des problèmes de compréhension à ce sujet ? Je ne pense pas car cela me paraît simple !

**M. Jean-Luc Préal.** L'unité fonctionnelle a-t-elle une réalité administrative ?

**M. le ministre délégué à la santé.** Ne m'interrompez pas, monsieur Préal ! Ecoutez-moi et vous comprendrez !

Le service est un regroupement d'unités fonctionnelles de même discipline. Est-ce compliqué ou est-ce simple ?

**M. Alain Calmat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** C'est clair !

**M. le ministre délégué à la santé.** Cela me paraît clair, comme vient de le dire votre rapporteur.

Le département regroupe au moins trois unités fonctionnelles. Cela signifie que sa dimension peut être supérieure à celle d'un service. Il regroupe des activités ou des moyens complémentaires.

**M. Jean-Luc Préal.** Ces unités fonctionnelles peuvent donc relever de services différents !

**M. le ministre délégué à la santé.** Dans un département pourront être regroupées la cardiologie et la chirurgie cardiaque, par exemple.

**M. Jean-Yves Chamard.** C'est tout le problème !

**M. Jean-Luc Préal.** En effet !

**M. le ministre délégué à la santé.** Quel problème ? Laissez-moi terminer ! Ne compliquez pas tout !

**M. le président.** Mes chers collègues, je propose que le ministre achève son intervention sans être interrompu.

Poursuivez, monsieur le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Je répète, car les élucubrations sur cette question sont proprement ahurissantes, que le service rassemble des unités fonctionnelles d'une même discipline et le département des unités fonctionnelles de disciplines diverses, si le besoin s'en fait sentir. C'est simple !

Enfin, les fédérations sont des regroupements facultatifs de services ou de départements.

Il me semble qu'en classe de septième, on est déjà capable de comprendre cela. (*Sourires.*)

J'ajoute - et, en le disant, j'espère que je ne vais pas troubler vos esprits - qu'au cas où l'organisation proposée dans le texte de loi ne conviendrait pas à un hôpital, celui-ci ferait ce qu'il voudrait.

Je ne vois pas comment pourrait être plus simple, plus clair !

Monsieur Chamard, vous m'avez demandé pourquoi on ne s'en était pas tenu à cette disposition offrant aux hôpitaux la possibilité de s'organiser comme ils l'entendent.

Actuellement, les hôpitaux ont des organisations héritées des traditions, de l'histoire. Nous ne pouvons donc pas imposer, sans l'avis majoritaire des médecins, une organisation libre. Supposez que, dans un hôpital, l'accord n'ait pu se faire sur une autre organisation, et vous comprendrez pourquoi nous proposons cette organisation en quelque sorte « standard ». Nous devons prévoir le cas où les médecins ne seraient pas d'accord entre eux pour une autre organisation et prévoir également le cas où il n'y aurait pas de projet d'établissement car il est bien entendu que la contrepartie de la libre organisation médicale interne des hôpitaux est l'élaboration d'un projet d'établissement et, à l'intérieur de ce projet d'établissement, d'un projet médical qui constitue un socle.

Ainsi, nous ne pouvons pas nous contenter de dire que les hôpitaux feraient ce qu'ils souhaiteraient !

Je précise que cette liberté de choix offerte aux médecins ne peut s'exercer qu'à une majorité qualifiée au sein de la commission médicale d'établissement.

Si, avec tout ce que je viens de dire, je n'arrive pas à me faire comprendre, c'est à désespérer !

Quant à l'avenant relatif au « contrat de santé », monsieur Chamard, ce n'est pas ici le lieu d'en discuter, car il concerne la médecine de ville, et non les hôpitaux.

**M. Jean-Yves Chamard.** Il concerne néanmoins la santé des Français !

**M. le ministre délégué à la santé.** Mais, puisque vous en avez parlé, je vous dirai deux ou trois choses.

Je suis frappé par l'abondance des commentaires dont ce contrat de santé a fait l'objet de la part de personnes qui, manifestement, ne l'ont jamais vu !

J'entends dire que, par ce contrat de santé, on imposera au malade un médecin et au médecin des malades. C'est soit de la mauvaise foi, soit de l'ignorance, soit de l'analphabétisme !

C'est écrit, le contrat de santé sera facultatif, pour le médecin comme pour le patient. A supposer même que le patient signe un contrat pour une année, il pourra, s'il le souhaite, consulter un autre médecin généraliste dans les conditions de droit commun pour ce qui concerne le remboursement.

Par conséquent, ceux qui prétendent que ce contrat de santé est liberticide...

**Mme Elisabeth Hubert.** Il le sera demain, et vous le savez !

**M. le ministre délégué à la santé.** ... et qu'il prépare la médecine à l'anglaise sont ignorants ou de mauvaise foi. A tout le moins, ils n'ont pas lu les textes !

**Mme Elisabeth Hubert.** Qu'en sera-t-il demain ?

**M. le ministre délégué à la santé.** Deuxième remarque : je suis stupéfait, alors que nous sommes tous ici engagés dans la politique de santé et que nous souhaitons mettre sur pied une organisation qui assure les meilleures prestations, que l'on conteste l'idée même du médecin de famille, alors que le contrat de santé n'est rien d'autre que la reconnaissance de l'exercice de ce médecin.

J'en viens à ma troisième remarque.

Vous m'avez demandé, monsieur Chamard, si le Gouvernement était prêt à retirer cet avenant. Pardonnez-moi, mais je vous ferai observer que celui-ci relève de la politique conventionnelle. Il a d'ailleurs été signé entre les caisses d'assurance maladie et des syndicats de médecins.

**M. Jean-Yves Chamard.** Il a quand même été publié par vous !

**M. le ministre délégué à la santé.** Il a été agréé !

Je vous répète que cet avenant préserve la liberté de choix des médecins et des malades, qu'il est positif du point de vue de la santé publique et qu'il consacre le recours au médecin de famille.

J'ajoute un autre argument qui vous convaincra peut-être : cet avenant est un moyen de promouvoir la médecine générale en France.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Très bien !

**M. le ministre délégué à la santé.** Tout le monde s'accorde à reconnaître qu'une médecine qui ne serait plus qu'une médecine de spécialiste, ce qui est la tendance de la médecine américaine, ne répondrait pas aux besoins des Français. Nous devons redéfinir la mission du généraliste, revaloriser et renforcer son rôle dans le système de santé. Et c'est bien ce que permet l'avenant concernant le contrat de santé.

**Mme Elisabeth Hubert.** C'est pour ça que, la semaine dernière, 100 000 membres des professions de santé étaient descendus dans la rue !

**Mme Muguette Jacquaint.** Ce sont des ignorants !

**M. le ministre délégué à la santé.** Vous avez raison, madame Jacquaint. Pour une fois, nous sommes d'accord.

Quant à la démographie, monsieur Chamard, oui, elle pose un problème. A ce propos, j'ai quelques souvenirs. Je me rappelle avoir eu du mal, dans les années 70, à convaincre des organisations syndicales de médecins qu'il fallait se préoccuper sérieusement de la démographie.

**Mme Elisabeth Hubert.** Il devait plutôt s'agir des doyens des facultés de médecine !

**M. le ministre délégué à la santé.** Aujourd'hui, tout le monde a pris conscience, et je m'en réjouis, de l'importance de la démographie. Le Gouvernement travaille activement sur le sujet. La direction générale de la santé doit me remettre dans les jours qui viennent un rapport comportant des pro-

positions concrètes pour la mise en œuvre des recommandations que Philippe Lazar, directeur général de l'I.N.S.E.R.M., avait présentées au mois d'octobre dernier dans un rapport sur l'avenir de la médecine libérale.

De son côté, la direction des hôpitaux, en concertation avec les médecins, réfléchit aux conséquences qu'il convient de tirer, des mesures de reclassement ou de reconversion des médecins dans les hôpitaux, tant en termes de recrutement qu'en termes de formation.

**Mme Elisabeth Hubert.** Quel budget allez-vous y consacrer ?

**M. le ministre délégué à la santé.** J'en viens aux cliniques.

Allons-nous nous concerter avec elles ?

**M. Jean-Yves Chamard.** Vous avez dit qu'il fallait modifier un dispositif devenu absurde !

**M. le ministre délégué à la santé.** Il ne s'agit pas exactement de cela. Le fameux arrêté concernant le forfait de salle d'opération présentait des inconvénients techniques qui me sont vite apparus. C'est pourquoi il a été abrogé à la suite d'un accord passé entre le Gouvernement et l'U.H.P.

Cet accord sera mis en œuvre, comme son texte le prévoit, en concertation avec les professions. Je vais d'ailleurs recevoir l'organisation signataire de l'accord dans les jours qui viennent.

Concertation, contrats : voilà ce qui définit la ligne de la politique du Gouvernement pour ce qui concerne les professions de santé.

J'ajouterai enfin - je ne veux pas être trop long, monsieur le président - que la commission nationale de restructuration des urgences, qui se met en place et à laquelle participeront, je le rappelle, les praticiens hospitaliers, en particulier les anesthésistes-réanimateurs, fera des propositions pour les cas particuliers, comme celui, mentionné par M. Chamard, d'un hôpital local qui serait conduit à se reconverter. Je crois qu'il faut s'en remettre aux experts de cette commission.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Très bien !

**M. Jean-Luc Prétel et M. Jean-Yves Chamard.** Je demande la parole !

**M. le président.** Mes chers collègues, vous n'allez pas refaire un discours. Je vous autorise cependant à faire une courte intervention.

La parole est à M. Jean-Luc Prétel.

**M. Jean-Luc Prétel.** Monsieur le ministre, ne soyez pas déplaçant !

Vous étiez centriste ouvert. Vous n'êtes plus centriste, ce que chacun sait. Mais restez au moins ouvert et sympathique, plutôt que de nous dire que nous ne sommes pas capables de comprendre vos explications ! Ce sera préférable !

**M. le ministre délégué à la santé.** Je ne sais plus quoi faire pour vous expliquer les choses, monsieur Prétel !

**M. Jean-Luc Prétel.** L'enchevêtrement des différents éléments de l'organisation que vous proposez est difficile à saisir.

Les services, avez-vous dit, regrouperont des unités fonctionnelles de même discipline. Cela, nous le comprenons.

Les départements regrouperont des unités fonctionnelles de disciplines différentes. Ces unités fonctionnelles appartiendront donc à des services différents. Comme les chefs de service et les chefs de département auront une source d'autorité différente, les uns étant nommés par le conseil d'administration et les autres par le ministre, les sources de conflits seront nombreuses et l'hôpital deviendra très difficile à diriger.

L'unité fonctionnelle aura-t-elle une réalité administrative ? Vous n'avez pas répondu à cette question.

Quelle sera la responsabilité réelle d'un chef d'unité fonctionnelle ?

La proposition du Sénat était beaucoup plus simple : des services regroupant des pôles d'activités de même discipline, des départements regroupant des services volontaires et donc dirigés par des chefs de service nommés par le ministre.

Dans le système du Sénat, le fonctionnement semblait parfaitement cohérent. Le vôtre suppose un mode de fonctionnement qui déstructurera l'hôpital. Nous nous en inquiétons et c'est pour cela que nous ne l'approuvons pas.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Monsieur le ministre, nous avons tous les deux été en classe de septième. J'ai même été reçu - vous aussi, je pense - en classe de sixième, mais, pour autant, je n'ai pas tout compris. *(Sourires.)*

Une unité fonctionnelle peut-elle à la fois faire partie d'un service et d'un département ? D'après le texte tel qu'il est rédigé, la réponse doit être oui. Mais je ne suis pas certain que, dans votre esprit, ce soit la même chose puisque le département rassemble des unités fonctionnelles autour d'un thème et que le service regroupe des unités fonctionnelles autour d'une fonction commune.

Mais il y aura aussi les fédérations et, dans les fédérations, les départements et les services, et l'on trouvera là, de nouveau, des unités fonctionnelles. Cela veut-il dire que certaines unités fonctionnelles seront comme des électrons libres, ne faisant partie ni d'un service ni d'un département, mais seulement d'une fédération ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Que dites-vous là ? C'est sur-réaliste !

**M. Jean-Yves Chamard.** Ou cela signifie-t-il que des unités fonctionnelles placées sous la responsabilité d'un chef de service ou d'un chef de département se retrouveront pour partie sous l'autorité d'une fédération ?

S'agissant des contrats de santé - et je terminerai sur ce point - vous ne pourrez maîtriser médicalement les dépenses de santé qu'avec l'accord des prescripteurs, à moins que vous ne supprimiez la libre prescription, mais je ne vous ferai pas l'offense de croire que c'est ce que vous souhaitez.

Comment voulez-vous obtenir l'accord des prescripteurs alors que vous voulez leur imposer des contrats de santé que 80 p. 100 d'entre eux refusent ?

**M. le ministre délégué à la santé.** « Imposer » ? Ce sera facultatif !

**M. Jean-Yves Chamard.** C'est le principe même des contrats de santé qu'ils refusent !

**Mme Elisabeth Hubert.** Oui, et quel intérêt présenteront ces contrats s'ils ne se développent pas ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Passons aux amendements, monsieur le président, car ils ne comprennent rien !

**M. Jean-Yves Chamard.** Si les professions de santé sont dans l'état où elles se trouvent aujourd'hui, ce n'est pas de notre fait, mais du vôtre ! Alors, assumez-en la responsabilité !

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Vous faites de la politique politicienne ! Vous n'avez le souci ni des hôpitaux, ni des malades !

**M. le président.** Gardons tous notre calme, mes chers collègues ! Rappelez-vous les vers de Boileau :

« Vingt fois sur le métier remettez votre ouvrage ;  
« Polissez-le sans cesse et le repolissez. » *(Sourires.)*

**M. Paul Chollet.** Très bien !

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Ah, monsieur le président, si nous pouvions réciter l'*Art poétique* ! *(Sourires.)*

**M. le président.** Il s'agit, en effet, de cette œuvre. *(Nouveaux sourires.)*

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur Chamard, les contrats de santé sont facultatifs - fa-cui-ta-tifs ! *(Sourires.)* Je ne sais comment dire autrement.

Il n'est pas question d'imposer aux médecins quoi que ce soit. Je ne sais comment dire autrement.

**Mme Elisabeth Hubert.** Alors, ne le dites plus !

**M. le ministre délégué à la santé.** Il est clair que, sur cette affaire, un certain nombre de pêcheurs en eaux troubles de la politique, un certain nombre de docteurs « Faut-Que-Ça-Rate », ont pris un malin plaisir à brouiller le sens du projet !

**M. Claude Wolff.** Il ne faut pas exagérer !

**Mme Elisabeth Hubert.** Vous savez bien que 80 p. 100 des praticiens ne veulent pas des contrats de santé !

**M. le ministre délégué à la santé.** Reportez-vous donc aux projets ou aux déclarations publiques sur le médecin de famille de tous les syndicats médicaux ! Ils ne parlent de rien d'autre que du contrat de santé !

**Mme Elisabeth Hubert.** Mais si, et vous le savez bien ! Vous faites de la désinformation !

**M. le ministre délégué à la santé.** Madame le député, avez-vous lu les textes ?

**Mme Elisabeth Hubert.** Malheureusement oui, du fait de ma profession !

**M. le ministre délégué à la santé.** Eh bien, relisez-les ! Vous les avez sans doute lus trop vite, ou tard le soir sous une lumière trop faible !

**M. Claude Wolff.** Vous ne les avez peut-être pas compris vous-même, monsieur le ministre !

**Mme Elisabeth Hubert.** Vous prenez vraiment les gens pour des imbéciles !

**M. le président.** Mes chers collègues, notez que nous venons de passer une heure sur l'article 7. Venons-en aux amendements.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 31, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-1 du code de la santé publique :

« Ils sont créés, après avis du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale, par décret ou par arrêté préfectoral dans des conditions et selon des modalités fixées par voie réglementaire. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture pour ce qui concerne le mode de création des établissements publics de santé.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Le Gouvernement est d'accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 31 est réservé.

Je suis saisi de deux amendements, n°s 32 et 84, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 32, présenté par M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi libellé :

« Après les mots : "sont soumis", rédiger ainsi la fin du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-1 du code de la santé publique : "à la tutelle de l'Etat". »

L'amendement, n° 84, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« Après le mot : "conditions", rédiger ainsi la fin du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-1 du code de la santé publique : "prévues au présent titre". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 32.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'amendement n° 32 propose le retour au texte adopté par l'Assemblée nationale. La substitution par le Sénat du mot « contrôle » à celui de « tutelle » serait presque anodine si elle ne s'accompagnait pas d'une modification substantielle du régime de tutelle exercée par l'Etat sur les établissements publics de santé. C'est pourquoi la commission ne l'a pas acceptée.

**M. Jean-Luc Préel.** Et vous allégez la tutelle !

**M. le président.** La parole est à M. le ministre pour soutenir l'amendement n° 84 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 32.

**M. le ministre délégué à la santé.** L'amendement n° 84 se justifie par son texte même.

Les mots « contrôle » et « tutelle » signifient pratiquement la même chose, mais dans la mesure où nous entendons renforcer l'autonomie et les responsabilités des établissements, le mot « tutelle » semble moins adapté à cet objectif que celui de « contrôle ».

Telle est la raison de forme, et non de fond, monsieur le rapporteur, pour laquelle il me semble préférable de conserver le mot « contrôle ».

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 84 du Gouvernement ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'amendement n° 84 n'a pas été examiné par la commission, mais j'observe avec intérêt qu'il étend à tout le titre les dispositions auxquelles il est fait référence pour la détermination du régime de contrôle.

Par ailleurs, la substitution du terme « contrôle » à celui de « tutelle » peut être admise s'il s'agit de marquer la spécificité du régime applicable aux établissements publics et si la logique du système adopté par l'Assemblée nationale est maintenue. A cette condition, j'y serais personnellement favorable.

**M. le président.** Les votes sur les amendements n° 32 et 84 sont réservés.

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur le président, je demande une suspension de séance d'une dizaine de minutes.

**M. Jean-Luc Prével.** Encore !

#### Suspension et reprise de la séance

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

(La séance, suspendue à onze heures, est reprise à onze heures vingt.)

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

Nous continuons l'examen des amendements à l'article 7.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 85, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique, substituer au mot : "cinq" le mot : "six". »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** C'est un amendement de conséquence résultant de l'introduction par le Gouvernement, lors de la discussion du texte au Sénat, d'une disposition aux termes de laquelle un membre du service de soins infirmiers sera membre de droit du conseil d'administration.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. A titre personnel, j'émet un avis favorable. Il est complet, en effet, l'amendement n° 33 que nous allons examiner et qui propose une représentation spécifique du service de soins infirmiers.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 85 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 33, ainsi rédigé :

« Après le quatrième alinéa (3°) du texte proposé pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique insérer l'alinéa suivant :

« 3° bis Un représentant de la commission du service de soins infirmiers prévue à l'article L. 714-26. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Je viens de défendre cet amendement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord du Gouvernement, qui a d'ailleurs présenté un amendement de conséquence n° 86 lequel va venir bientôt en discussion.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 33 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 34, ainsi rédigé :

« Supprimer le dixième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas souhaité maintenir une disposition adoptée par le Sénat, annonciatrice d'une régionalisation que d'autres amendements ont également essayé d'introduire. Cet alinéa risque en effet de créer une confusion entre la vocation régionale des C.H.R. et leur rattachement administratif, car les questions socio-sanitaires relèvent de la compétence du département et non de la région.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 34 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 86, ainsi rédigé :

« Dans le onzième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique, substituer aux mots : "aux 3° et 4°", les mots : "au 3° d'une part, aux 3° bis et 4° d'autre part." »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** L'amendement est défendu.

**M. le président.** Il est, vous l'avez dit, le complément d'un amendement précédent, n° 33. C'est votre avis monsieur le rapporteur ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Tout à fait, monsieur le président.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 86 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 35, ainsi rédigé :

« Supprimer le quinzième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement est la conséquence de l'amendement n° 33 aux termes duquel a été déplacée la disposition relative à la représentation des soins infirmiers.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 35 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 36, ainsi rédigé :

« Supprimer le seizième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-2 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'alinéa introduit par le Sénat et que la commission propose de supprimer institue un système de remplacement pour le directeur des soins infirmiers, le président ou le vice-président de la commission médicale d'établissement et le directeur des unités de formation dans les C.H.U. Or, si un système de remplacement est fondé pour le président du conseil d'administration, qui est un élu local, il l'est beaucoup moins pour les autres représentants et encore moins pour les représentants de la C.M.E. A quoi servirait de prévoir un vice-président si ce n'est pour remplacer le président lorsque celui-ci est empêché ?

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 36 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 37, ainsi rédigé :

« Compléter le quatrième alinéa, 3°, du texte proposé pour l'article L. 714-3 du code de la santé publique par les mots : " lorsqu'il s'agit d'établissements de santé privés qui assurent, hors d'une zone géographique déterminée par décret, l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues aux articles L. 715-6 et L. 715-10 ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission a estimé nécessaire de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture concernant la limitation géographique, à l'exception d'incompatibilité applicable aux représentants du personnel ayant un intérêt direct ou indirect dans la gestion d'un établissement privé.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord, monsieur le président.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 37 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 87, ainsi rédigé :

« Dans le septième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-3 du code de la santé publique, après les mots : " fonction publique hospitalière ", insérer les mots : ", au représentant de la commission du service de soins infirmiers ". »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** C'est un amendement de conséquence.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. À titre personnel, j'y suis favorable.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 87 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste, ont présenté un amendement, n° 38, ainsi rédigé :

« Dans le seizième alinéa (14°) du texte proposé pour l'article L. 714-4 du code de la santé publique, substituer aux mots : " ne sont pas ", les mots : " n'ont pas été ". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est un amendement de précision.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 38 est réservé.

Je suis saisi de deux amendements, nos 39 et 88 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 39, présenté par M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 714-5 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-5. - Les délibérations prévues par l'article L. 714-4 deviennent exécutoires selon les modalités suivantes :

« 1° Les délibérations portant sur les matières mentionnées aux 1°, à l'exclusion du contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 712-4, 2°, 3°, à l'exception du rapport prévu à l'article L. 714-6, 5° bis et 6°, sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« A l'exception de celles mentionnées au 3°, et sans préjudice de l'application de l'article L. 712-8, elles sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Ce

délai est de six mois pour les délibérations portant sur la matière mentionnée au 1°, de deux mois pour les délibérations indiquées au 2°, de trente jours pour les délibérations indiquées aux 5° bis et 6°. Ces délais courent à compter de la date de réception des délibérations par le représentant de l'Etat.

« Les délibérations mentionnées au 3° sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation dans les conditions fixées aux articles L. 714-7 et L. 714-8.

« 2° Les délibérations portant sur les matières énumérées aux 4°, 5°, 7° et 9° à 16° sont exécutoires quinze jours après leur réception par le représentant de l'Etat ; celui-ci peut toutefois, dans ce délai, annuler une délibération qui entraînerait une dépense non prévue par le budget de l'établissement.

« Le représentant de l'Etat défère au tribunal administratif les délibérations portant sur les matières énumérées aux 4°, 5°, 7° et 9° à 16° qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de la délibération attaquée. »

L'amendement, n° 88 rectifié, présenté par le Gouvernement est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 714-5 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-5. - Les délibérations prévues par l'article L. 714-4 deviennent exécutoires selon les modalités suivantes :

« 1° Les délibérations portant sur les matières énumérées aux 4°, 5° et 7° à 17° sont exécutoires de plein droit dès leur réception par le représentant de l'Etat.

« Le représentant de l'Etat saisit, pour avis, la chambre régionale des comptes, dans les quinze jours suivant leur réception, des délibérations dont il estime qu'elles entraînent des dépenses de nature à menacer l'équilibre budgétaire de l'établissement. Il informe sans délai l'établissement de cette saisine, qu'il peut assortir d'un sursis à exécution. Sur avis conforme de la chambre régionale des comptes, rendu dans un délai de trente jours suivant la saisine, le représentant de l'Etat peut annuler la délibération ainsi mise en cause.

« Le représentant de l'Etat défère au tribunal administratif les délibérations portant sur ces matières qu'il estime illégales dans les deux mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les illégalités invoquées. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution. Il est fait droit à cette demande si l'un des moyens invoqués paraît sérieux et de nature à justifier l'annulation de la délibération attaquée.

« 2° Les délibérations portant sur les matières mentionnées aux 1°, à l'exclusion du contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 712-4, 2°, 3°, à l'exception du rapport prévu à l'article L. 714-6, 5° bis et 6°, sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« A l'exception de celles mentionnées au 3°, et sans préjudice de l'application de l'article L. 712-8, elles sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Ce délai est de six mois pour les délibérations indiquées au 1°, de deux mois pour les délibérations indiquées au 2° et de trente jours pour les délibérations indiquées aux 5° bis et 6°. Ces délais courent à compter de la date de réception des délibérations par le représentant de l'Etat.

« Les délibérations mentionnées au 3° sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation dans les conditions fixées aux articles L. 714-7 et L. 714-8. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 39.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Je l'ai dit tout à l'heure, le Sénat a considérablement modifié le système de contrôle des délibérations du conseil d'administration en appliquant le dispositif applicable aux collectivités locales. Cela ne correspond pas à la réalité des établissements publics de santé, qui dépendent des crédits sans en assurer le financement.

La commission a donc souhaité le rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, laquelle avait déjà sensiblement assoupli le régime proposé dans le texte initial.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 39 et présenter l'amendement n° 88 rectifié.

**M. le ministre délégué à la santé.** L'amendement n° 88 rectifié prévoit un nouvel allègement des procédures de contrôle des délibérations. Ainsi les délibérations du conseil d'administration des hôpitaux n'intéressant pas le budget, le projet d'établissement ou les investissements, bref, toutes les délibérations qui ne sont pas soumises à un contrôle *a priori* seraient rendues exécutoires dès leur adoption par le conseil d'administration.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement qui propose un allègement considérable de la tutelle et qui est, bien sûr, à l'opposé de l'amendement précédent.

La commission mixte paritaire avait prévu d'aller en ce sens. Si elle avait été au terme de son raisonnement, peut-être aurions-nous adopté une telle disposition. C'est pourquoi...

**M. Jean-Luc Prél.** Que ne l'avez-vous proposé en commission ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** ... à titre personnel, et me ralliant aux propositions du ministre, j'y suis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Comme il est regrettable que vous ayez déclaré l'urgence sur le texte, monsieur le ministre ! Si nous avions eu le temps de procéder à deux lectures devant chaque assemblée, les arguments que, jour après jour, nous essayons de développer pour persuader la profession - je pense aux différents organismes représentatifs des établissements, et en particulier au S.N.C.H. - auraient peut-être permis de réaliser quelque chose qui ait une certaine vigueur. Oui, tous les représentants de l'opposition regrettent que le dispositif qu'a proposé le Sénat ne soit pas maintenu. J'entends bien qu'il existe une grande différence entre une collectivité locale et un hôpital. La première vote l'impôt, le second reçoit des financements extérieurs. Mais avec le système dont nous parlions hier soir, il a une vraie responsabilité et, s'il gère mal, il en subira les conséquences. Je souhaite donc qu'à terme - mais sans doute faut-il des étapes - on en vienne à un dispositif qui ressemble à celui qu'a proposé le Sénat.

Je suis donc opposé à l'amendement du Gouvernement, même s'il est « inoins pire » (*Sourires*) que l'amendement de la commission.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Comme sectarisme, on ne fait pas mieux !

**M. Jean-Yves Chamard.** Ça alors, si !

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Au fond, avec cet amendement, le Gouvernement reprend à son compte, comme vient de le dire votre rapporteur, un projet d'accord en C.M.P. sur cette partie du texte.

**M. Bernard Charles.** Tout à fait, c'est une bonne chose !

**M. le ministre délégué à la santé.** Vous regrettez, monsieur Chamard, que ce texte n'ait pas fait l'objet de deux lectures par chaque assemblée ? Je pourrais à mon tour exprimer le regret que, pour des raisons bien étrangères à la loi hospitalière, l'accord en C.M.P., dont tous les observateurs objectifs ont reconnu qu'il était possible, puisqu'il était désiré par une très large majorité tant à l'Assemblée qu'au Sénat, n'ait pu se réaliser pour des motifs politiques.

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

**M. Bernard Charles.** Je veux répondre à M. Chamard que cet amendement entraînera une avancée très importante. Il tient compte de nos observations faites en commission et reprises en C.M.P. Nous devrions donc nous en féliciter. En

effet - et il faut rendre au Gouvernement ce qui revient au Gouvernement - la tutelle, leitmotiv de cette discussion, est allégée. J'y vois le fruit d'une convergence entre nous.

**M. Jean-Yves Chamard.** C'est incontestablement mieux que le projet de loi initial.

**M. le président.** Les votes sur les amendements n° 39 et 88 rectifié sont réservés.

**M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste** ont présenté un amendement, n° 40, ainsi libellé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 714-5-1 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement vise à supprimer les dispositions introduites par le Sénat, modifiant le régime d'autorisation préalable pour certains investissements.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 40 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 107, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique :

« Le budget, avant le 15 octobre de chaque année, ainsi que les décisions modificatives... (Le reste sans changement.) »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** C'est un amendement rédactionnel.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 107 est réservé.

**M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste** ont présenté un amendement, n° 41, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique substituer au mot : "deux", le mot : "quatre". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture concernant le nombre de groupes fonctionnels des budgets hospitaliers.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Je regrette, monsieur le ministre, que vous rétablissiez le chiffre de quatre groupes fonctionnels alors que le Sénat les avait réduits à deux, ce qui correspond à une demande de la profession. Je ne suis pas là pour défendre la fédération hospitalière, je me borne à rappeler le souhait de tous les responsables d'hôpitaux qu'on limite au maximum le nombre de ces groupes dans le budget. Pourquoi ne feriez-vous pas un geste supplémentaire...

**M. Alain Calmat, rapporteur.** On est passé de trois à quatre tout de même !

**M. Jean-Luc Prél.** ... en maintenant ce qui a été adopté par le Sénat ? Les sénateurs sont des sages, a-t-on coutume de dire.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Pas toujours !

**M. Jean-Luc Prél.** Les professionnels aussi.

Monsieur le ministre, faites également preuve de sagesse et nous serons tous d'accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 41 est réservé.

M. Prél a présenté un amendement, n° 100, ainsi rédigé :  
« I. - Compléter la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique par les mots : "ainsi qu'aux organismes d'assurance maladie".

« II. - En conséquence, dans la deuxième phrase du même alinéa, substituer aux mots : "ce dernier", les mots : "le représentant de l'Etat". »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Je regrette, monsieur le président, que M. le ministre n'ait pas voulu accepter la limitation à deux des groupes fonctionnels, c'était un progrès. Peut-être le ferait-il tout à l'heure en demandant l'application du 49-3. Mais comment le savoir, dans l'ignorance où nous sommes des amendements qui seront acceptés ou refusés ? En tout cas, s'il refusait cet amendement, nous en serions ravis, même si nous ne l'apprenions qu'à la lecture du *Journal officiel* ! La méthode de discussion est un peu curieuse, mais enfin, c'est ainsi, lorsque le Gouvernement demande la réserve des votes !

Dans l'amendement n° 100, donc, je propose d'instituer une cotisation des organismes d'assurance maladie. J'ai cru comprendre que vous le trouviez intéressant, monsieur le ministre. Eh bien, acceptez-le !

Les organismes d'assurance maladie jouent un rôle essentiel dans le fonctionnement des hôpitaux. En quelque sorte, ils en assurent le financement. Comme les membres de leurs conseils d'administration sont élus et responsables, il serait souhaitable de les associer davantage à la politique de santé, notamment au budget hospitalier.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je vais le donner, et répondre à M. Prél sur le nombre de groupes de dépenses. Actuellement, plus de trente doivent être approuvés par l'Etat. On va passer de trente à quatre. Ce n'est déjà pas mal.

**M. Jean-Luc Prél.** Passez de quatre à deux !

**M. le ministre délégué à la santé.** Attendez ! Peut-être un jour on passera même à zéro !

**M. Jean-Luc Prél.** Laissez-en au moins un !

**M. le ministre délégué à la santé.** Mais je vous prie de noter le progrès considérable qui est fait, là aussi, pour développer l'autonomie et la responsabilité des hôpitaux publics.

Sur le fond, je suis d'accord avec votre amendement. Je suis de ceux qui souhaitent que les organismes d'assurance maladie soient davantage impliqués dans la gestion du système de santé et, en particulier, de notre système hospitalier. Toutefois, je vous fais observer que cette disposition ne relève pas de la loi, mais du règlement.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 100 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 42, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique :

« Dans ce délai, s'il estime ces prévisions injustifiées ou excessives, compte tenu des orientations du schéma d'organisation sanitaires, ... (Le reste sans changement.) »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement vise à rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture concernant les critères d'appréciation du préfet sur la délibération du conseil d'administration relative au budget.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 42 est réservé.

M. Prél a présenté un amendement, n° 101, ainsi rédigé :  
« A la fin du troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique, après les mots : "le représentant de l'Etat peut", insérer les mots : "après avis des organismes d'assurance maladie". »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Il est défendu, car il relève du même esprit que le précédent.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Même avis que précédemment.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Même avis.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 101 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 43, ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique par les mots : "et leur répartition entre les groupes fonctionnels". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est un retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture concernant l'étendue du contrôle du préfet sur la délibération du conseil d'administration concernant le budget. C'est la même logique que dans l'amendement n° 41.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 43 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 44, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le quatrième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique :

« Au vu de la décision du représentant de l'Etat, le conseil d'administration peut, dans un délai de quinze jours à compter de la réception, faire connaître ses propositions au représentant de l'Etat. Ce dernier dispose d'un délai de quinze jours à compter de la réception de ces propositions pour maintenir ou pour apporter, en les motivant, des modifications aux prévisions de dépenses. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'amendement vise au rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 44 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 45, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-7 du code de la santé publique :

« A défaut de décision du représentant de l'Etat à l'issue de ce délai, les propositions du conseil d'administration sont réputées approuvées. Le représentant de l'Etat arrête en conséquence le montant de la dotation globale et les tarifs de prestations. Au vu de la décision du représentant de l'Etat arrêtée dans les conditions ci-dessus, le directeur soumet à la délibération du conseil d'administration dans un délai de quinze jours suivant cette décision la ventilation des dépenses approuvées entre les comptes de chaque groupe fonctionnel. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Retour au texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Avis favorable.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 45 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 46, ainsi rédigé :

« Rétablir le texte proposé pour l'article L. 714-8 du code de la santé publique dans le texte suivant :

« Art. L. 714-8. - Lorsque le représentant de l'Etat constate que cette délibération n'ouvre pas les crédits nécessaires au respect des obligations et des engagements de l'établissement ou modifie la répartition des dépenses par groupes fonctionnels qu'il avait précédemment arrêté, il règle le budget et le rend exécutoire en assortissant sa décision d'une motivation explicite. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** L'article que le Sénat a supprimé et que cet amendement vise à rétablir accorde un pouvoir de substitution aux préfets lorsque le conseil d'administration ne respecte pas les décisions budgétaires, soit parce qu'il n'engage pas les crédits nécessaires, soit parce qu'il modifie la répartition des dépenses par groupe fonctionnel. Cette situation n'étant pas réglée par l'article précédent, il convient de conserver ces dispositions.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Je trouve que c'est tout de même un amendement « marteau-pilon » ! Le préfet règle le budget, dites-vous, parce que certaines modifications ont été apportées.

Cela signifie qu'à partir de certaines distorsions, le représentant de l'Etat reprend l'ensemble du pouvoir financier. Il eût été préférable de traiter le problème à son niveau. Mais peut-être le ministre pourra-t-il au moins nous assurer que la façon dont le préfet réglera le budget ne remettra pas en cause l'ensemble des grands équilibres et que le représentant de l'Etat n'interviendra que là où une difficulté sera apparue.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je dis à M. Chamard de la manière la plus claire qui soit que je suis d'accord avec lui sur la manière dont il faut concevoir le rôle du représentant de l'Etat en cette matière.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 46 est réservé.

M. Alain Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 47, ainsi rédigé :

« Rétablir le texte proposé pour l'article L. 714-10 du code de la santé publique dans le texte suivant :

« Art. L. 714-10. - Lorsque l'examen des comptes révèle un déséquilibre financier grave ou durable, le représentant de l'Etat saisit la chambre régionale des comptes qui, dans un délai de trois mois à compter de cette saisine, propose à l'établissement les mesures de redressement nécessaires. Dans ce cas, le projet de budget primitif afférent à l'exercice suivant est transmis par le représentant de l'Etat à la chambre régionale des comptes.

« Si, lors de l'examen de ce projet de budget primitif, la chambre régionale des comptes constate que l'établissement n'a pas pris des mesures de redressement suffisantes, elle propose les mesures nécessaires au représentant de l'Etat dans un délai de trente jours à partir de la réception du projet de budget. Celui-ci est rendu exécutoire par le représentant de l'Etat qui, s'il s'écarte des propositions de la chambre régionale des comptes, assortit sa décision d'une motivation explicite. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Le Sénat avait supprimé l'intervention de la chambre régionale des comptes en cas de déséquilibres financiers graves ou durables. Cet amendement vise à le rétablir.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** De longues discussions ont déjà eu lieu sur cet amendement qui présente l'intérêt de donner au représentant de l'Etat la possibilité de saisir la chambre régionale des comptes, en cas de déséquilibre financier grave ou durable.

Cela dit, on peut considérer que cet amendement n'est pas nécessaire puisque certaines dispositions du projet permettent déjà, en cas de déséquilibre financier grave ou durable, de prendre toutes dispositions pour en tirer les conséquences. Dans la mesure où nous souhaitons tous ne pas trop surcharger le texte et alléger les tutelles et les contrôles qui pèsent sur les hôpitaux, je préférerais, monsieur le rapporteur, que vous retiriez cet amendement.

**M. le président.** Qu'en pensez-vous monsieur le rapporteur ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Je ne suis pas investi du droit de retirer cet amendement. J'indique néanmoins que, dans le cadre de la préparation de la C.M.P., nous avons envisagé que cette disposition pouvait offrir une base de discussion avec le Sénat. Malheureusement, nous ne sommes pas parvenus à ce stade de la discussion avec le Sénat pour les raisons que j'ai déjà exposées.

Le vote sur l'article étant réservé, je ne peux pas donner une instruction de sagesse à l'Assemblée, mais c'est ce que j'aurais fait si nous avions dû voter.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 47 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 48, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-11 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement supprime une disposition introduite par le Sénat prévoyant, pour le représentant de l'Etat, l'obligation d'informer le conseil d'administration de son intention de ne pas exercer son droit de contrôle de la légalité de la passation d'un marché.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Préal.

**M. Jean-Luc Préal.** Je regrette une nouvelle fois que l'on n'accepte pas la proposition du Sénat. En effet, elle tendait à alléger le fonctionnement des hôpitaux et permettrait un gain de temps intéressant pour tout le monde, puisqu'elle obligeait le préfet à informer le conseil d'administration de son intention d'accepter une de ses délibérations.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Monsieur Préal, vous mentionnez systématiquement les amendements du Sénat qui ne sont pas repris par l'Assemblée. Pour être totalement objectif, vous devriez également parler des nombreux amendements du Sénat qui sont acceptés.

**M. Jean-Luc Préal.** Je peux intervenir sur chacun d'eux si vous le désirez !

**M. le ministre délégué à la santé.** En l'occurrence, d'ailleurs, je vous indique que le Gouvernement accepte en fait de reprendre une disposition adoptée par le Sénat. Enfin, je souligne, comme M. le rapporteur l'a fait pour l'amendement précédent, que cette disposition figurait dans le texte qui aurait pu faire l'objet d'un accord en commission mixte paritaire, si, je le répète, de regrettables interférences purement politiques, pour ne pas dire politiciennes, n'étaient pas intervenues.

**M. Jean-Luc Préal.** Ne faites donc pas de politique politicienne et acceptez les propositions du Sénat.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 48 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 49, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-12 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement relève de la même logique que l'amendement n° 40 de la commission. Il supprime une disposition introduite par le Sénat, qui exclut de l'obligation d'autorisation les équipements prévus dans le projet d'établissement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord du Gouvernement !

**M. Jean-Luc Prél.** Je ne demande pas la parole ! (*Souffres.*)

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 49 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 50, ainsi libellé :

« Après le mot : "concernés", rédiger ainsi la fin de l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-13 du code de la santé publique : "et dans des conditions qui sont fixées par décret". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Il s'agit d'un retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture concernant les virements de crédits.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 50 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 51, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, supprimer les mots : "parmi les chefs de service de l'établissement". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement supprime une disposition introduite par le Sénat, prévoyant que le choix du président de la commission médicale d'établissement ne sera fait que parmi les seuls chefs de service de l'établissement.

**M. Jean-Luc Prél.** C'était pourtant raisonnable !

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je suis d'accord avec l'amendement de la commission et je m'étonne que M. Prél ne le soutienne pas.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 51 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 52, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du quatrième alinéa (2°) du texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique : "2° Prépare avec le directeur les mesures..." (Le reste sans changement.) »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement propose un retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture et relatif à l'étendue du rôle de la commission médicale de l'établissement en matière d'organisation des services médicaux.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 52 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 89, ainsi rédigé :

« Dans le cinquième alinéa (3°) du texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, après le mot : "équipements", insérer le mot : "matériels". »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Il s'agit d'un amendement de précision.

**M. le président.** C'est également votre avis, monsieur le rapporteur ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Oui !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 89 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 53, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début du septième alinéa (4° bis) du texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique : "4° bis Emet un avis sur le projet..." (Le reste sans changement.) »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement de forme.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 53 est réservé.

M. Prél a présenté un amendement, n° 102, ainsi rédigé :

« Compléter le neuvième alinéa (6°) du texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique par les mots : "et délibère sur la répartition des crédits de formation médicale continue proposée par le président de la commission médicale d'établissement". »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Il s'agit presque d'un amendement de forme. Il paraît, en effet, logique que la commission puisse débattre des crédits de formation médicale continue.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Certes, l'idée de M. Prél est intéressante dans la mesure où il souhaite impliquer les commissions.

**M. Jean-Luc Prél.** Merci de ce compliment ; c'est nouveau !

**M. le ministre délégué à la santé.** Je ne cesse de vous adresser des compliments, monsieur Prél !

Vous souhaitez donc associer le plus étroitement possible la commission médicale d'établissement à la politique de formation médicale de l'établissement, ce qui est une bonne idée.

**M. Jean-Yves Chamard.** C'est important !

**M. le ministre délégué à la santé.** Tout à fait ! Cela est d'ailleurs déjà prévu par le projet, puisque ce dernier donne compétence à la commission médicale d'établissement pour examiner la politique de formation médicale. Dès lors il est inutile de préciser qu'elle doit délibérer sur la répartition des crédits de formation. Il suffit qu'elle puisse faire connaître son sentiment sur la politique de formation, la responsabilité d'entériner la répartition des crédits devant incomber au directeur et au conseil d'administration. Il convient en effet de veiller à ce que l'hôpital ne devienne pas une institution avec des centres de décision multiples, sinon il ne serait plus dirigé.

En revanche, je suis d'accord pour que la C.M.E. soit consultée, donne son avis, fasse des propositions sur la politique de formation médicale.

**M. Jean-Luc Prél.** Vous ne manquez pas d'humour, en parlant de centres de décision multiples ! Pensez aux unités fonctionnelles, aux départements !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 102 est réservé.

M. Alain Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 54 rectifié, ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-16 du code de la santé publique, après les mots : "chef de département", insérer les mots : "ou du coordonnateur concerné". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est un amendement de coordination.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 54 rectifié est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 55, ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 714-17 du code de la santé publique, substituer aux mots : "le directeur" les mots : "le président du conseil d'administration ou, en cas d'empêchement, le directeur ou par un représentant des élus des collectivités territoriales membre du conseil d'administration désigné par le président". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, concernant la présidence du comité technique d'établissement. J'ajoute que, dans la rédaction de l'Assemblée nationale, le directeur peut remplacer le président du conseil d'administration en cas d'empêchement de ce dernier.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Nous nous sommes déjà longuement expliqués sur ce sujet.

Que le président du conseil d'administration préside le comité technique d'établissement, n'est évidemment pas une mauvaise chose en soi. Je crains, néanmoins, que le président du conseil d'administration, qui est un élu, ait déjà de trop lourdes charges. Ainsi, le conseil d'administration d'un C.H.U. implanté dans une ville importante sera présidé par un maire, qui pourra, en outre, être parlementaire ou député européen, avoir des charges dans des syndicats mixtes.

En ce cas l'intéressé rencontrera de grandes difficultés pour exercer cette tâche, dont je répète qu'elle peut, néanmoins, qu'elle doit même logiquement être exercée par celui qui, au fond, dirige l'établissement, par le biais du conseil d'administration.

Si vous en étiez d'accord, monsieur le rapporteur, je suggérerais de sous-amender l'amendement n° 55, afin de préciser que le comité technique d'établissement est présidé par le président du conseil d'administration ou, par délégation de celui-ci, par le directeur.

**M. le président.** Autrement dit, monsieur le ministre, ce serait un non-élu qui présiderait le comité technique d'établissement.

Le Gouvernement présente donc un sous-amendement, n° 128, ainsi libellé :

« Après les mots : "conseil d'administration ou", rédiger ainsi la fin de l'amendement n° 55 : "par délégation de celui-ci, par le directeur". »

Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Je pensais que le texte de l'Assemblée selon lequel le directeur peut remplacer le président en cas d'empêchement était suffisant. Quelle différence existe-t-il entre la délégation et le pouvoir de remplacement en cas d'empêchement ? S'agit-il d'une délégation permanente ou non ?

**M. Jean-Luc Préal.** Et si le remplacement devient habituel ?

**M. le président.** L'idée du Gouvernement est la même, mais elle s'accompagne d'un formalisme supplémentaire.

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** L'amendement de la commission est tout de même assez étrange. Lorsqu'il indique : « ou, en cas d'empêchement, le directeur ou un représentant des élus », cela signifie-t-il que l'on a le choix pour le remplaçant ou bien que le représentant des élus ne préside que si le directeur est également empêché ?

La rédaction est très difficile à comprendre.

C'est pourquoi je suis favorable au sous-amendement du Gouvernement qui permet de faire face aux deux cas possibles : soit le président s'investit dans sa mission non seulement de président de conseil d'administration, mais aussi de président du C.T.E. et il préside effectivement ; soit il souhaite que la présidence soit exercée par le directeur et il lui donne délégation à cet égard.

**M. le président.** Le vote sur le sous-amendement n° 128 est réservé, de même que le vote sur l'amendement n° 55.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 56, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 714-17 du code de la santé publique par les mots : "sur des listes présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement pour chaque catégorie de personnel". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Il s'agit d'un retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture concernant le mode d'élection des représentants au comité technique d'établissement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord avec la commission !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 56 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 57, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 714-17 du code de la santé publique par les alinéas suivants :

« La représentativité des organisations syndicales s'apprécie d'après les critères suivants :

- « - les effectifs ;
- « - l'indépendance ;
- « - les cotisations ;
- « - l'expérience et l'ancienneté du syndicat.

« Tout syndicat affilié à une organisation représentative sur le plan national est considéré comme représentatif dans l'établissement.

« Lorsque aucune organisation syndicale ne présente de liste ou lorsque la participation est inférieure à un taux fixé par décret, les listes peuvent être librement établies. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement tend à réintroduire des dispositions supprimées par le Sénat relatives à l'appréciation de la représentativité des organisations syndicales pour les élections au comité technique d'établissement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Je souhaiterais que l'on m'explique ce qu'est « l'indépendance » qui figure dans les critères énumérés de la représentativité.

La C.G.T. est-elle indépendante ?

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Ces termes reprennent ceux utilisés dans le code du travail.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 57 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 58, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 714-20 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-20. - Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux sont organisés en services ou en départements créés par le conseil d'administration sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 714-12.

« Les services et les départements sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, odontologiste ou pharmacien hospitalier.

« Les unités fonctionnelles sont les structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation.

« Les services sont constitués d'unités fonctionnelles de même discipline.

« Les départements sont constitués d'au moins trois unités fonctionnelles.

« A titre exceptionnel, lorsqu'une unité fonctionnelle ne présente pas de complémentarité directe avec d'autres unités de même discipline ou qu'il n'existe pas d'unité ayant la même activité, elle peut constituer un service. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Calmat, rapporteur. C'est un retour du texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, relatif à l'organisation médicale des établissements de santé publics.

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

M. le ministre délégué à la santé. Accord !

M. Jean-Luc Prével. Ne rouvrons pas le débat !

M. le ministre délégué à la santé. Il a déjà eu lieu !

M. le président. Le vote sur l'amendement n° 58 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 59, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 714-21 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-21. - Les chefs de service sont nommés par le ministre chargé de la santé après avis, notamment, du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement pour une durée de cinq ans renouvelable.

« Le chef de département est désigné par le conseil d'administration après avis, notamment, de la commission médicale d'établissement sur proposition des praticiens titulaires du département, pour une durée de cinq ans renouvelable dans des conditions définies par voie réglementaire.

« Dans le cas visé aux deux alinéas ci-dessus, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte limitée aux praticiens hospitaliers.

« Peuvent exercer la fonction de chef de service ou de département ou de responsables des structures créées en application de l'article L. 714-25-2 les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps plein ou, si l'activité du service ou du département ou de la structure ou la situation des effectifs le justifient, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps partiel.

« Les conditions de candidature, de nomination ou de renouvellement dans ces fonctions dont certaines peuvent être propres à la psychiatrie sont fixées par voie réglementaire.

« Les dispositions du premier alinéa du présent article ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle ou aux décisions prises dans l'intérêt du service.

« Les fonctions hospitalières exercées par les professeurs des universités-praticiens hospitaliers cessent à la fin de l'année universitaire au cours de laquelle ils atteignent la limite d'âge fixée pour les praticiens hospitaliers.

« Toutefois, les professeurs des universités-praticiens hospitaliers qui ont bénéficié d'une prolongation d'activité au-delà de l'âge de soixante-cinq ans conformément à l'article 2 de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 relative à la limite d'âge et aux modalités de recrutement de

certain fonctionnaires civils de l'Etat peuvent demander à poursuivre, en qualité de consultants, des fonctions hospitalières à l'exclusion de celles de chef de service.

« Les candidatures et la nature des missions confiées aux consultants dans ou en dehors de l'établissement sont examinées par le conseil d'administration et la commission médicale d'établissement qui émettent un avis motivé sur l'opportunité et le contenu de la demande. Le statut de consultant est fixé par décret. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 108, ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa de l'amendement n° 59, substituer aux mots : "ont bénéficié" le mot : "bénéficié". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 59.

M. Alain Calmat, rapporteur. Cet amendement propose un retour au texte de l'Assemblée nationale sous réserve de deux modifications : modification de coordination avec la possibilité de créer d'autres structures, en application de l'article L. 714-25-2 et maintien du consultanat.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué pour soutenir le sous-amendement n° 108 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 59.

M. le ministre délégué à la santé. Le Gouvernement préfère l'indicatif du présent.

M. le président. Qu'en pense la commission ?

M. Alain Calmat, rapporteur. D'accord !

M. le président. Le vote sur le sous-amendement n° 108 est réservé, de même que le vote sur l'amendement n° 59.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 60, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 714-22 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-22. - Dans chaque service ou département, il est institué un conseil de service ou de département constitué, selon l'importance du service ou du département, soit des personnels médicaux et non médicaux du service ou du département, soit des représentants des unités fonctionnelles, dans des conditions définies par voie réglementaire.

« Le conseil de service ou de département a notamment pour objet :

« - de permettre l'expression des personnels ;

« - de favoriser les échanges d'informations, notamment celles ayant trait aux moyens afférents au service ou au département ;

« - de participer à l'élaboration du projet de service ou de département et du rapport d'activité ;

« - de faire toute proposition sur le fonctionnement du service ou du département.

« Les modalités de fonctionnement du conseil sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Calmat, rapporteur. Il s'agit d'un retour au texte de l'Assemblée nationale, sous réserve d'une modification rédactionnelle au dernier alinéa. Le texte adopté par le Sénat est beaucoup plus restrictif que celui de l'Assemblée nationale.

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

M. le ministre délégué à la santé. Accord !

M. le président. Le vote sur l'amendement n° 60 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 90, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique, après les mots : "praticien titulaire", insérer les mots : "ou d'un praticien hospitalo-universitaire temporaire". »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre délégué à la santé. Cet amendement a pour objet d'autoriser les chefs de clinique à diriger des unités fonctionnelles dans un C.H.U.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** D'accord !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 90 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 61, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« Un praticien hospitalier peut être chargé de plusieurs unités fonctionnelles. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 109, ainsi rédigé :

« Au début de l'amendement n° 61, insérer les mots : "A titre exceptionnel". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 61.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est un retour au texte de l'Assemblée.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre pour défendre le sous-amendement n° 109 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 61.

**M. le ministre délégué à la santé.** Le sous-amendement n° 109 apporte une précision sur le fond de l'amendement n° 61 sans en détourner l'objet. Il consiste à souligner que c'est « à titre exceptionnel » qu'un praticien hospitalier peut être chargé de plusieurs unités fonctionnelles.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Ce sous-amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, j'y suis d'autant plus favorable que la commission avait proposé cet amendement en première lecture, mais que ce dernier n'avait pas été retenu.

**M. le président.** Le vote sur le sous-amendement n° 109 est réservé, de même que le vote sur l'amendement n° 61.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 62, ainsi libellé :

« Après les mots : "réglementaire le praticien", rédiger ainsi la fin du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-24 du code de la santé publique : "hospitalier chargé de l'unité fonctionnelle avec l'accord du chef de service ou de département après avis des praticiens titulaires du service ou du département et de la commission médicale d'établissement". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement propose un retour au texte voté par l'Assemblée nationale en première lecture.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Même avis.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 62 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 63, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 714-25 du code de la santé publique :

« Art. L. 714-25. - Avec l'accord des chefs de service ou de départements intéressés, des services, des départements ou unités fonctionnelles peuvent être regroupés en fédérations en vue, soit du rapprochement d'activités médicales complémentaires, soit d'une gestion commune de lits ou d'équipements, soit d'un regroupement des moyens en personnel ou pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs. »

« Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical, un

membre du personnel soignant ou un membre du personnel médico-technique et par un membre du personnel administratif.

« L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un règlement intérieur. Le règlement intérieur est arrêté par le conseil d'administration après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement dans des conditions définies par voie réglementaire. Ce règlement intérieur précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur et de ses assistants. »

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 110, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa de l'amendement n° 63. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 63.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est encore un retour au texte adopté en première lecture par l'Assemblée.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre pour soutenir le sous-amendement n° 110 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 63.

**M. le ministre délégué à la santé.** Il ne nous semble pas nécessaire de préciser que les modalités d'application de cet article seront fixées par voie réglementaire.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Favorable !

**M. le président.** Le vote sur le sous-amendement n° 110 est réservé, de même que le vote sur l'amendement n° 63.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 113, ainsi rédigé :

« A la fin de la deuxième phrase du texte proposé pour l'article L. 714-25-1 du code de la santé publique, substituer aux mots : "ou du département", les mots : ", du département ou d'une structure médicale telle que définie à l'article L. 714-25-2". »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** C'est un amendement de précision.

**M. le président.** C'est votre avis, monsieur le rapporteur ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Oui !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 113 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 127, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714-26 du code de la santé publique, supprimer les mots : "ou au responsable des soins infirmiers". »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Cet amendement a pour objet de confier la responsabilité du service des soins infirmiers de la commission à l'infirmier ou infirmière général.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 127 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 82, ainsi rédigé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 714-26-1 du code de la santé publique. »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Cet amendement a pour objet de supprimer l'article 714-26-1 tel qu'il figure actuellement dans le texte que nous discutons, car il n'est pas de nature législative. Les praticiens hospitaliers régis par le

décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié sont, en effet, intégrés dans le corps des praticiens hospitaliers et non dans un établissement. Leur situation dépend des dispositions statutaires fixées par décret en Conseil d'Etat.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Elle n'a pas examiné cet amendement.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 82 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 91, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 714 27 du code de la santé publique :

« Les dispositions des 2° et 3° du présent article ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux, mentionnés à l'article L. 711-7, qui assurent les soins définis au 1° a de l'article L. 711-2 ; les conditions dans lesquelles ces dispositions peuvent être applicables aux praticiens des hôpitaux locaux assurant les soins définis au 1° b et 2° de l'article L. 711-2 sont fixées par voie réglementaire. »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Cet amendement tend à donner davantage de souplesse aux hôpitaux locaux pour le recrutement des praticiens hospitaliers dans les unités de moyens et longs séjours ainsi que dans les unités de rééducation fonctionnelle.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 91 est réservé.

Le vote sur l'article 7 est également réservé.

### Article 9

**M. le président.** « Art. 9. - I. - Le chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est intitulé : "Les établissements de santé privés". »

« II. - La section 1 de ce chapitre est ainsi rédigée :

#### « Section 1

##### « Dispositions générales

« Art. L. 715-1. - Dans les établissements de santé privés, quel que soit leur statut, les salariés sont représentés dans les conseils d'administration ou dans les conseils de surveillance ou dans les organes qui en tiennent lieu selon des modalités prévues à l'article L. 432-6 du code du travail, sous réserve des adaptations nécessaires fixées par voie réglementaire et dans le respect des obligations imposées par l'article L. 432-7 du même code.

« Un décret apporte aux modalités de la représentation des salariés les adaptations nécessaires en fonction de la nature juridique des établissements. »

« III. - Non modifié. »

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

**Mme Muguette Jacquaint.** Monsieur le ministre, en première lecture de ce projet de loi, comme lors de l'examen du récent D.M.O.S., notre groupe a eu l'occasion de s'exprimer sur l'inquiétude légitime des petites et moyennes cliniques et, ce faisant, sur celle de très nombreux praticiens et personnels qui y travaillent. Certains ont feint de s'en étonner pour mieux ironiser sur le sens de nos interventions.

Si nous disons en effet qu'il est non seulement possible mais souhaitable d'assurer le fonctionnement des petites et moyennes cliniques privées, c'est parce que, complémentaires de l'hôpital public et édifiées à partir des besoins de santé de notre peuple, ces cliniques occupent une grande partie du relief de proximité dans le paysage sanitaire de notre pays.

Par conséquent, la disparition de nombre d'entre elles, qui est à l'ordre du jour, nuira au droit qui se doit d'être reconnu partout et à tous les usagers de se soigner à un haut niveau de qualité, ce que permettent les possibilités de notre époque.

Il importe aussi de garantir une réelle liberté de choix, car l'hôpital public, de proximité notamment, est tout autant menacé. Les exemples ne manquent pas.

Cela étant, quelles sont les menaces qui pèsent sur l'offre de soins de notre pays ? La politique de réduction des dépenses de santé remboursées, les enveloppes globales qui en sont la conséquence et les instruments mis en place pour y parvenir constituent un danger d'asphyxie financière et aboutiront à la réduction de la demande de soins de ceux qui ne peuvent accéder à ces derniers que grâce à l'assurance maladie de la sécurité sociale.

Mais comme un tel processus d'affaiblissement des recettes publiques induit, pour des impératifs de survie, une « financiarisation », elle-même directement liée aux taux de rentabilité, la menace d'absorption ou de disparition qui pèse sur l'offre des petites et moyennes unités viendra des grandes chaînes hospitalières privées qui, soutenues par le capital financier européen, exerceront alors une concurrence effrénée.

Cartes et schémas apparaissent, dans cette logique, comme des études de marketing pour ce grand capital.

Voilà d'où vient la menace ; voilà la cause principale des inquiétudes. Cette menace nous renvoie aux questions de fond.

Pourquoi notre protection sociale ne dispose-t-elle plus aujourd'hui de recettes lui permettant de se hisser au niveau des demandes et besoins de notre époque ? Les mesures préconisées qui tendent à l'affaiblissement du pouvoir d'achat des salariés régleront-elles les problèmes ou les aggraveront-elles ?

Nous proposerons des pistes de réflexion dans ce domaine et nous souhaitons en débattre avec tous ceux que cette régression de la politique de la santé interpelle.

Les *a priori* sont à bousculer, des approches nouvelles du dialogue sont à concevoir. Nous y sommes prêts.

Une politique moderne et novatrice de santé qui parte des besoins, des savoirs, des progrès de nos sciences et de nos techniques médicales ne sera correctement définie que par tous les acteurs de santé. Elle pose, en termes nouveaux, la nécessité du rassemblement, y compris entre l'hôpital public et les cliniques privées. A cela, nous œuvrons.

**M. le président.** Le vote sur l'article 9 est réservé.

### Article 10

**M. le président.** « Art. 10. - I. - Le début de la section 2 du chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

#### « Section 2

« Dispositions propres aux établissements de santé privés qui assurent l'exécution du service public hospitalier ou sont associés à son fonctionnement

« Art. L. 715-5. - Les établissements de santé privés peuvent être admis à assurer l'exécution du service public hospitalier dans les conditions prévues par la présente section, sur leur demande ou sur celle de la personne morale dont il dépendent, sous réserve qu'ils s'engagent à respecter les obligations de service public imposées aux établissements publics de santé par les dispositions des articles L. 711-1 à L. 711-4. Les établissements de santé privés assurant l'exécution du service public hospitalier sont assimilés aux établissements publics de santé en ce qui concerne l'accès des assurés sociaux et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale.

« Art. L. 715-6. - Les obligations que doivent respecter les établissements de santé privés à but non lucratif pour être admis à participer à l'exécution du service public hospitalier sont fixées par voie réglementaire.

« La décision d'admission à participer au service public hospitalier est prise par le ministre chargé de la santé ; le refus d'admission doit être motivé.

« Art. L. 715-7. - Non modifié.

« Art. L. 715-8. - Les dispositions de l'article L. 714-6 sont applicables aux établissements mentionnés à l'article L. 715-6.

« Tout établissement de santé privé participant au service public hospitalier doit comporter une commission médicale élue par les praticiens qui y exercent, dont il fixe les modalités d'organisation et de fonctionnement et qui est consultée notamment sur le projet de budget. »

« II. - *Non modifié.* »

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 64, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 715-6 du code de la santé publique :

« Les établissements de santé privés à but non lucratif sont admis à participer à l'exécution du service public hospitalier lorsqu'ils répondent à des conditions d'organisation et de fonctionnement fixées par décret et qu'ils établissent un projet d'établissement tel que défini à l'article L. 714-12 compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Calmat, rapporteur. Retour au texte de l'Assemblée nationale sous réserve d'une modification rédactionnelle.

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

M. le ministre délégué à la santé. Accord.

M. le président. Le vote sur l'amendement n° 64 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 65, ainsi rédigé :

« Au début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique, substituer aux mots : "de l'article L. 714-6", les mots : "des articles L. 714-6 et L. 714-12". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Calmat, rapporteur. Retour au texte voté par l'Assemblée nationale.

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

M. le ministre délégué à la santé. Accord.

M. le président. Le vote sur l'amendement n° 65 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 66, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique par la phrase suivante :

« Le projet d'établissement est approuvé par le représentant de l'Etat dans un délai de six mois. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Calmat, rapporteur. Même chose.

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

M. le ministre délégué à la santé. Même avis.

M. le président. Le vote sur l'amendement n° 66 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 111, ainsi rédigé :

« A la fin du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 715-8 du code de la santé publique, après les mots : "qui est consultée notamment sur", insérer les mots : "le projet d'établissement et sur". »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre délégué à la santé. C'est un amendement de conséquence.

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

M. Alain Calmat, rapporteur. Favorable.

M. le président. Le vote sur l'amendement n° 111 est réservé.

Le vote de l'article 10 est réservé.

## Article 11

M. le président. « Art. 11. - La section 3 du chapitre V du titre 1<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigée :

### « Section 3

#### « Dispositions relatives aux établissements de santé privés ne participant pas au service public hospitalier

« Art. L. 715-12. - Les praticiens qui exercent leur activité dans un établissement de santé privé ne participant pas au service public hospitalier forment de plein droit une conférence médicale, chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins. La conférence donne son avis sur la politique médicale de l'établissement, ainsi que sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement.

« Ces prévisions d'activité doivent être communiquées à l'autorité compétente préalablement à la fixation par celle-ci des tarifs applicables à l'établissement ou, avant la signature de l'avenant tarifaire, aux organismes d'assurance maladie qui ont conclu une convention avec l'établissement en application de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale. »

Le vote sur l'article 11 est réservé.

## Article 12

M. le président. « Art. 12. - Le début du chapitre VI du titre 1<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique est ainsi rédigé :

### « CHAPITRE VI

#### « Expérimentations et dispositions diverses

### « Section 1

#### « Expérimentations

« Art. L. 716-1. - Il peut être institué, dans une ou plusieurs régions sanitaires et pendant une période n'excédant pas trois ans à compter de la promulgation de la loi n° du portant réforme hospitalière, un régime expérimental relatif à l'autorisation d'installation des équipements matériels lourds définis par l'article L. 712-19 dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Ce régime expérimental permet de déroger aux dispositions de l'article L. 712-8 à condition que soit conclue entre le demandeur de l'autorisation, le représentant de l'Etat et les caisses régionales d'assurance maladie un contrat fixant les modalités particulières d'exploitation et de tarification.

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par voie réglementaire.

« Art. L. 716-2. - Il peut être expérimenté, dans des conditions fixées par voie réglementaire, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1992 et pour une période n'excédant pas cinq ans :

« 1° L'élaboration, l'exécution et la révision de budgets présentés en tout ou partie par objectifs tenant compte notamment des pathologies traitées ;

« 2° L'établissement de tarifications tenant compte des pathologies traitées.

« Cette expérimentation peut avoir lieu dans les établissements de santé, publics ou privés, avec leur accord.

### « Section 2

#### « Dispositions diverses

« Art. L. 716-3. - Les conditions d'application de la section 3 du chapitre premier et celles du chapitre IV du présent titre à l'assistance publique - hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon, à l'assistance publique de Marseille et aux établissements publics nationaux sont déterminées par voie réglementaire. »

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 67, ainsi rédigé :

« Au début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 716-1 du code de la santé publique, substituer aux mots : "Il peut être institué", les mots : "Le Gouvernement pourra instituer". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Retour au texte voté par l'Assemblée nationale.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 67 est réservé.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 68, ainsi rédigé :

« Au début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 716-2 du code de la santé publique, substituer aux mots : "Il peut être expérimenté", les mots : "Le Gouvernement pourra expérimenter". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Même chose.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Même avis.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 68 est réservé.

Le vote sur l'article 12 est réservé.

#### Article 14

**M. le président.** « Art. 14. - Les dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière sont codifiées dans le titre 1<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique comme suit :

« 1. - 1<sup>o</sup> *Supprimé.*

« 2<sup>o</sup> Les articles 4 *bis* et 4 *ter* deviennent respectivement les articles L. 711-9 et L. 711-10 et sont insérés à la section 2 du chapitre 1<sup>er</sup>.

« 3<sup>o</sup> Les articles 16, 17, 18 et 19 deviennent respectivement les articles L. 711-11, L. 711-12, L. 711-13 et L. 711-14 et sont insérés dans la section 3 du chapitre 1<sup>er</sup>.

« 4<sup>o</sup> Les articles 46 et 22-1 deviennent respectivement les articles L. 712-19 et L. 712-20 et sont insérés à la section 2 du chapitre II.

« 5<sup>o</sup> Les articles 14-1, 14-2, 14-3, 14-4, 14-5, 14-6 et 15 deviennent respectivement les articles L. 713-5, L. 713-6, L. 713-7, L. 713-8, L. 713-9, L. 713-10 et L. 713-11 et constituent la section 2 du chapitre III.

« 6<sup>o</sup> L'article 25, du septième au onzième alinéa, devient l'article L. 714-29 et est inséré à la section 4 du chapitre IV.

« 7<sup>o</sup> Les articles 25-1, 25-2, 25-3, 25-4, 25-5 et 25-6 deviennent respectivement les articles L. 714-30, L. 714-31, L. 714-32, L. 714-33, L. 714-34 et L. 714-35 et sont insérés à la section 5 du chapitre IV.

« 8<sup>o</sup> Les articles 36, 38 et 39 deviennent respectivement les articles L. 715-2, L. 715-3 et L. 715-4 et sont insérés à la section 1 du chapitre V.

« 9<sup>o</sup> Les articles 41-1, 42 et 43 deviennent respectivement les articles L. 715-9, L. 715-10 et L. 715-11 et sont insérés à la section 2 du chapitre V.

« 10<sup>o</sup> L'article 50, dernier alinéa, les articles 52-1, 52-2, 52-3 et 53 deviennent respectivement les articles L. 716-4, L. 716-5, L. 716-6, L. 716-7 et L. 716-8 et sont insérés à la section 2 du chapitre VI.

« II. - 1<sup>o</sup> *Supprimé.*

« 2<sup>o</sup> A l'article L. 711-9, les mots : "les dispositions des chapitres I et II de la présente loi" et "les dispositions du chapitre IV" sont respectivement remplacés par les mots : "les dispositions des chapitres 1<sup>er</sup>, III et IV" et "les dispositions du chapitre II".

« 3<sup>o</sup> A l'article L. 711-10, les mots : "équipements de prévention, de diagnostic et de soins" sont remplacés par les mots : "équipements de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale".

« 4<sup>o</sup> A l'article L. 711-11, les mots : "les unités d'enseignement et de recherche médico-pharmaceutiques et odontologiques, ou, au cas où elles n'ont pas la personnalité morale, les universités" et "du groupement interhospitalier" sont respectivement remplacés par les mots : "les unités de formation et de recherche" et "de la conférence sanitaire".

« 4<sup>o bis</sup> A l'article L. 711-12, les mots : "d'un ou plusieurs services ou départements d'un établissement hospitalier public" sont remplacés par les mots : "d'une ou plusieurs structures médicales, pharmaceutiques ou odontologiques des établissements publics de santé".

« 5<sup>o</sup> A l'article L. 711-13, premier alinéa et quatrième alinéa, les mots : "des unités d'enseignement" et "article 16" sont respectivement remplacés par les mots : "des unités de formation" et "article L. 711-11". Au dernier alinéa du même article, les mots : "établissements hospitaliers" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé".

« 6<sup>o</sup> A l'article L. 711-14, les mots : "les unités d'enseignement" et "de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 et du décret n° 70-709 du 5 août 1970" sont respectivement remplacés par les mots : "les unités de formation" et "de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958".

« 6<sup>o bis</sup> A l'article L. 712-19, les mots : "de la présente loi" sont remplacés par les mots : "du présent titre".

« 7<sup>o</sup> A l'article L. 712-20, les mots : "établissement", "la carte sanitaire prévue à l'article 44", "de la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux et de la commission régionale de l'équipement sanitaire" "programme" et "établissement public" sont respectivement remplacés par les mots : "établissement public de santé", "du dispositif prévu à la section 1 du chapitre II du présent titre", "du comité national de l'organisation sanitaire et sociale et du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale", "du comité national et du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale", "projet d'établissement" et "établissement public de santé".

« 8<sup>o</sup> A l'article L. 713-5, premier alinéa, est ajoutée la phrase suivante :

« D'autres organismes concourant aux soins peuvent faire partie d'un syndicat interhospitalier à condition d'y être autorisés par le représentant de l'Etat. »

« 9<sup>o</sup> A l'article L. 713-6, quatrième alinéa, les mots : "1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup> de l'article 22" sont remplacés par les mots : "1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup>, 5<sup>o bis</sup>, 7<sup>o</sup>, 8<sup>o</sup> et 9<sup>o</sup> de l'article L. 714-4".

« 10<sup>o</sup> A l'article L. 713-7, 4<sup>o</sup>, les mots : "de travaux d'équipement" sont remplacés par les mots : "des travaux d'équipement".

« 11<sup>o</sup> A l'article L. 713-8, premier alinéa, les mots : "des articles 14-1 à 14-3" et "les articles 20, 21, 22, 22-1, 22-2 et 25 de la présente loi" sont respectivement remplacés par les mots : "des articles L. 713-5 à L. 713-7" et "les sections 1 et 2 du chapitre IV du présent titre".

« Le deuxième alinéa de l'article L. 713-8 est ainsi rédigé :

« Un décret fixe les conditions de l'application de l'article L. 714-16 au syndicat. »

« 11<sup>o bis</sup> A Dans l'article L. 713-10, les mots : "établissements sanitaires" sont remplacés par les mots : "organismes concourant aux soins".

« 11<sup>o bis</sup> L'article L. 714-31 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En outre, s'agissant de la greffe d'organes ou de tissu humain, aucun des actes ainsi exercés ne peut concerner directement ou indirectement le prélèvement, le transport ou la greffe. »

« 11<sup>o ter</sup> A l'article L. 714-32, le mot : "médecin" est remplacé par le mot : "praticien".

« 12<sup>o</sup> A l'article L. 714-33, les mots : "établissement hospitalier" sont remplacés par les mots : "établissement public de santé", les mots : "commission médicale consultative" sont remplacés par les mots : "commission médicale d'établissement" et il est ajouté un troisième alinéa ainsi rédigé :

« Des modalités différentes peuvent être prévues par les statuts mentionnés au 2<sup>o</sup> de l'article L. 714-27 en ce qui concerne la protection sociale des praticiens hospitaliers selon qu'ils concluent ou non un contrat d'activité libérale, en application du présent article. »

« 12<sup>o bis</sup> A l'article L. 714-34, les mots : "établissement d'hospitalisation public" sont remplacés par les mots : "établissement public de santé".

« 13° A l'article L. 714-35, premier alinéa, les mots : "article 25-5 et mise en demeure préalable adressée au praticien" sont remplacés par les mots : "article L. 714-34 dans des conditions définies par décret".

« A l'article L. 714-35, deuxième alinéa, les mots : "mentionnée à l'article 25-5" sont remplacés par les mots : "mentionnée à l'article L. 714-34".

« 13° bis A l'article L. 714-36, le mot : "hôpitaux" est remplacé par les mots : "établissements publics de santé".

« 13° ter A l'article L. 714-37, les mots : "établissement hospitalier" sont remplacés par les mots : "établissement public de santé".

« 13° quater Aux articles L. 714-38 et L. 714-39, les mots : "hôpitaux et hospices" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé".

« 13° quinquies A l'article L. 714-40, les mots : "hospices civils" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé".

« 13° sexes Au second alinéa de l'article L. 714-41, les mots : "hôpitaux civils" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé".

« 13° septies A l'article L. 714-42, les mots : "hospices et hôpitaux" sont remplacés par les mots : "établissements publics de santé".

« 14° A l'article L. 715-2, les mots : "article 33 ci-dessus", "article 37", "préfet de région", "article 33", "article 34" sont respectivement remplacés par les mots : "article L. 712-9", "article L. 712-18", "représentant de l'Etat", "article L. 712-9", "article L. 712-16".

« 15° A l'article L. 715-3, les mots : "établissement sanitaire privé", "articles 31 et 33", "de 5 000 à 40 000 F", "articles 36 et 37" sont respectivement remplacés par les mots : "établissement de santé privé", "articles L. 712-8 et L. 712-3", "de 100 000 à 1 000 000 F", "articles L. 715-2 et L. 712-18".

« 16° A l'article L. 715-9, les mots : "de l'article 36 ci-dessus", "de l'article 22-1" et "décret" sont respectivement remplacés par les mots : "de l'article L. 715-2", "de l'article L. 712-20" et "arrêté".

« 17° A l'article L. 715-10, les mots : "article 41", "article 40 ci-dessus", "article 34 ci-dessus" sont respectivement remplacés par les mots : "article L. 715-6", "article L. 715-5", "article L. 712-6".

« 18° A l'article L. 715-11, deuxième alinéa, les mots : "article 14 ci-dessus" sont remplacés par les mots : "article L. 713-4".

« 19° A l'article L. 716-4, les mots : "alinéa précédent" sont remplacés par les mots : "article L. 714-27, 1°" et le mot : "alinéa" par le mot : "article".

« 19° bis Au premier alinéa de l'article L. 716-5, les mots : "long séjour" et les mots : "article 4 de la présente loi" sont respectivement remplacés par les mots : "soins de longue durée" et "article L. 711-2".

« 20° A l'article L. 716-6, les mots : "article 52-1" sont remplacés par les mots : "article L. 716-5" et les mots : "long séjour" par les mots : "soins de longue durée".

« 21° A l'article L. 716-7, les mots : "article 52-2" et "article 52-1" sont respectivement remplacés par les mots : "article L. 716-6" et "article L. 716-5" et les mots : "long séjour" par les mots : "soins de longue durée".

« III. - Non modifié. »

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 69, ainsi rédigé :

« Dans le sixième alinéa (6°) du paragraphe I de l'article 14, substituer aux mots : "septième au onzième", les mots : "quatrième au huitième". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est un amendement rédactionnel.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 69 est réservé.

M. Alain Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 70, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dix-neuvième alinéa du paragraphe II de l'article 14 :

« En outre, aucun des actes ainsi exercés ne doit concerner directement ou indirectement le transport ou la greffe d'organes ou de tissu humain. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Retour au texte voté par l'Assemblée nationale.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Je souhaiterais, si le rapporteur en était d'accord et s'il en avait la possibilité, qu'il retire cet amendement.

**M. le président.** Il ne peut pas le faire.

**M. le ministre délégué à la santé.** Parce que le Gouvernement souhaite exclure du domaine de l'activité libérale l'ensemble des actes se rapportant aux greffes. De ce fait, le Gouvernement préfère la rédaction du Sénat.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Il s'agit d'un point moins anodin qu'il n'y paraît. Enlever aux établissements privés la possibilité de prélever dans des conditions d'urgence ne favoriserait pas les greffes car on se priverait d'une possibilité technique de prélèvement.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 70 est réservé.

Le vote sur l'article 14 est réservé.

#### Article 15

**M. le président.** « Art. 15. - Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le début de l'article L. 176 est ainsi rédigé :

« Sans préjudice de l'application des dispositions du titre I<sup>er</sup> du livre VII, nul ne peut ouvrir ou diriger un établissement de santé privé recevant... (Le reste sans changement.) »

« 2° Le livre VII est intitulé "Établissement de santé, thermoclimatisme, laboratoires".

« 3° Les articles L. 678, L. 684, L. 685, L. 686, L. 706, L. 706-1 et L. 722 sont abrogés.

« 4° Les articles L. 680, L. 696, L. 708, L. 709, L. 719, L. 720 et L. 724 deviennent respectivement les articles L. 714-36, L. 714-37, L. 714-38, L. 714-39, L. 714-40, L. 714-41 et L. 714-42 et sont insérés à la section 5 du chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre VII. »

Le vote sur l'article 15 est réservé.

#### Article 17

**M. le président.** « Art. 17. - Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 162-29-1 ainsi rédigé : -

« Art. L. 162-29-1. - Les établissements de santé privés ne participant pas au service public hospitalier sont tenus de fournir aux organismes d'assurance maladie les informations nécessaires au contrôle de l'activité des services.

« Ces informations peuvent être recueillies sur pièces et sur place.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe notamment la teneur, la périodicité et les délais de production des informations qui doivent être adressées à cette fin aux organismes d'assurance maladie ainsi que les catégories d'agents de ces organismes qui ont qualité pour recueillir ces informations sur place. »

Le vote sur l'article 17 est réservé.

#### Article 18

**M. le président.** « Art. 18. - Le premier alinéa de l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : "fixée en fonction du budget approuvé et de l'activité constatée". »

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 71, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 18 :

« L'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Le premier alinéa est complété par les mots : "correspondant au budget approuvé" ;

« 2° Les deuxième et troisième alinéas sont ainsi rédigés :

« Il est procédé, dans les mêmes conditions, à une révision de la dotation globale en cours d'année s'il se produit une modification importante et imprévisible des conditions économiques ou une modification importante de l'activité médicale ; cette dernière doit être évaluée selon des critères médicaux et économiques et être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation sanitaire institué par l'article L. 712-3 du code de la santé publique.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités de fixation et de révision de cette dotation globale de l'établissement par l'autorité compétente de l'Etat. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 71 est réservé.

Le vote sur l'article 18 est réservé.

#### Article 20

**M. le président.** « Art. 20. - I. - *Non modifié.*

« II. - Il est ajouté à l'article L. 237 du code électoral un quatrième alinéa (3°) ainsi rédigé :

« 3° De représentant légal des établissements communaux ou intercommunaux mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dans la ou les communes de rattachement de l'établissement où il est affecté. »

« III. - *Non modifié.* »

Le vote sur l'article 20 est réservé.

#### Article 21

**M. le président.** « Art. 21. - I. - Le titre IV du statut général des fonctionnaires issu de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifié :

« 1° Le 1° de l'article 2 est ainsi rédigé :

« 1° Etablissements publics de santé et syndicats interhospitaliers mentionnés aux articles L. 711-7 et L. 713-5 du code de la santé publique. »

« 2° Le dernier alinéa de l'article 2 est ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes mentionnés aux 2° et 3° ainsi qu'à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique. »

« 3° Le premier alinéa de l'article 23 est ainsi rédigé :

« Dans chaque établissement, à l'exception de ceux qui relèvent des dispositions des articles L. 714-17 à L. 714-19 du code de la santé publique, il est créé un comité technique paritaire comprenant en nombre égal des représentants de l'administration et du personnel. »

« I bis. - L'article 53 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si ces fonctionnaires sont remis à la disposition de leur administration d'origine pour une cause autre qu'une faute commise dans l'exercice de leurs fonctions, ils sont réintégrés de plein droit dans leur corps d'origine, au besoin en surnombre. »

« II. - *Non modifié.*

« III. - L'article 7 de l'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans les établissements sanitaires et sociaux mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. 7. - L'aménagement et la répartition des horaires de travail sont fixés, après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire, par le règlement intérieur de chaque établissement, compte tenu de la nécessité d'assurer la continuité des soins les dimanches, les jours fériés ou pendant la nuit. Dans ce dernier cas, il peut être dérogé, selon la même procédure, aux horaires de travail.

« Il est également possible d'aménager dans les mêmes conditions, compte tenu de l'intérêt du service, la possibilité de pratiquer des horaires variables.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 112, ainsi rédigé :

« Après le 2° du paragraphe I de l'article 21, insérer les alinéas suivants :

« 2° bis Après la première phrase du 3° de l'article 11 est insérée la phrase suivante :

« Il en est de même des fédérations syndicales de fonctionnaires dont le nombre de voix obtenu aux élections organisées pour la désignation des représentants du personnel aux commissions administratives paritaires s'avérerait supérieur à celui obtenu par l'une des fédérations syndicales précitées. »

La parole est à M. le ministre délégué.

**M. le ministre délégué à la santé.** Instance essentielle de concertation et de dialogue avec les partenaires sociaux, le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière doit refléter de la manière la plus exacte possible la réalité de la représentation des personnels qu'il concerne.

A l'heure actuelle, une fédération nationale représentative de ces personnels mais qui n'est pas affiliée à une confédération interprofessionnelle ne peut pas être représentée dans cette structure, alors même que sa représentativité serait supérieure à celle d'une fédération confédérée.

L'objet du présent amendement est de donner à toute fédération, dès lors qu'elle atteint un seuil minimum de représentativité, une représentation au sein du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement.

**M. le président.** Vous avez un mot à dire, monsieur Chamard ?

**M. Jean-Yves Chamard.** Oui, j'ai un mot à dire à la fois sur l'amendement du Gouvernement et sur le texte relatif à l'aménagement des horaires de travail qui a été retenu au Sénat sur votre proposition, monsieur le ministre. Il est indispensable que la mise en application de cette disposition fasse l'objet d'une négociation avec les représentants des personnels dans les établissements hospitaliers.

**M. le ministre délégué à la santé.** C'est prévu dans l'amendement suivant, monsieur Chamard.

**M. Jean-Yves Chamard.** Je vous prie de m'excuser. Je suis en avance d'un amendement !

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 112 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 92, ainsi libellé :

« I. - Compléter le paragraphe I de l'article 21 par des alinéas ainsi rédigés :

« 4° L'article 53 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Si ces fonctionnaires sont remis à la disposition de leur administration d'origine pour une cause autre qu'une faute commise dans l'exercice de leurs fonctions, ils sont réintégrés de plein droit dans leur corps d'origine, au besoin en surnombre. »

« 11. - En conséquence, supprimer le paragraphe I bis de cet article. »

La parole est à M le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. À titre personnel, j'émet un avis favorable.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 92 est réservé.

M. Millet, Mme Jacquaint et les membres du groupe communiste et apparenté ont présenté un amendement, n° 97, ainsi rédigé :

« Supprimer le paragraphe III de l'article 21. »

La parole est à Mme Muguetta Jacquaint.

**Mme Muguetta Jacquaint.** Amendement défendu.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission ne l'a pas examiné.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Madame Jacquaint, à mon grand regret, le Gouvernement ne peut pas être favorable à votre amendement.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 97 est réservé.

M. Calmat et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 114, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi les trois derniers alinéas du paragraphe III de l'article 21 :

« Art. 7. - L'aménagement et la répartition des horaires de travail sont fixés après négociation avec les organisations syndicales représentatives et après avis du comité technique paritaire (C.T.P.) ou du comité technique d'établissement (C.T.E.), compte tenu de la nécessité d'assurer la continuité des soins les dimanches, les jours fériés ou pendant la nuit.

« L'aménagement collectif du temps de travail est réglé suivant l'ordonnance du 16 janvier 1982.

« Un décret en Conseil d'Etat, précédé de négociations avec les organisations syndicales représentatives, fixe les conditions d'application du présent article. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas examiné l'amendement de suppression de Mme Jacquaint. Les dispositions introduites par le Sénat à l'initiative du Gouvernement et relatives à l'aménagement du temps de travail dans les hôpitaux peuvent, en effet, soulever certaines difficultés dont nous sommes conscients. C'est pourquoi l'amendement que nous présentons vise à donner plus de cohérence au texte compte tenu des négociations qui pourraient être engagées.

**M. le président.** La parole est à Mme Muguetta Jacquaint.

**Mme Muguetta Jacquaint.** Je m'inscris contre l'amendement n° 114 pour les mêmes raisons que j'ai défendu l'amendement n° 97.

Que tend à introduire l'amendement n° 114 qui procède du même esprit que le texte du Sénat ?

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Pas du tout !

**Mme Muguetta Jacquaint.** S'il est des modifications, parmi celles apportées au texte par le Sénat, qui permettent de mieux comprendre le vote de la droite en faveur de votre texte, l'amendement sur l'aménagement du temps de travail

dans les hôpitaux en fait partie. Or, votre amendement propose bien un aménagement du temps de travail dans les hôpitaux. Que la commission suive la droite en ce sens est aussi révélateur. Si nous avions voté, nous aurions d'ailleurs demandé un scrutin public sur notre amendement de suppression de ce paragraphe III qui, remettant en cause l'ordonnance du 26 mars 1982, ouvre grand la porte à la flexibilité la plus totale pour le personnel. En effet, la suppression de lits dans les hôpitaux entraînera des réductions de personnel. En conséquence, on imposera au personnel restant des conditions de travail plus dures, donc une flexibilité accrue contre laquelle nous nous opposons avec fermeté. Le personnel, d'ailleurs, ne l'apprécie pas non plus.

Ce redéploiement permettra de réduire d'un tiers les effectifs, objectif affiché dans le X<sup>e</sup> Plan.

Journée de douze heures, horaires coupés, c'est-à-dire remise en cause de la journée continue, trois fois huit heures obligatoires pour tous, voilà ce que contient le texte du Sénat.

Les personnels, dans leur immense majorité, rejettent cette nouvelle organisation du travail qu'on veut leur imposer. Les actions qui se développent en ce sens, notamment à l'hôpital Tenon, à Paris, en témoignent. Mais en même temps qu'ils se mobilisent contre une telle orientation, ils avancent des propositions responsables allant dans le sens des besoins des services, de la sécurité des malades, de la qualité des soins.

Revalorisation des salaires, reconnaissance des qualifications et des spécificités, statut attractif et effectifs suffisants permettant le volontariat sont des revendications qui partent d'un tel souci.

Ils sont prêts, monsieur le ministre, à en débattre avec vous. Allez-vous, à la faveur d'une navette, et sans consultation des syndicats, remettre en cause l'ordonnance de 1982 de M. Mauroy ?

Que chacun prenne ses responsabilités. Nous prenons les nôtres en étant résolument contre le texte du Sénat et contre le paragraphe III de l'article 21, tel qu'il nous est proposé aujourd'hui.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Mme Jacquaint a argumenté contre le texte du Sénat. Je tiens à préciser que l'amendement n° 114 que j'ai présenté, au nom de mon groupe politique, tient compte de l'aménagement collectif du temps de travail réglé par l'ordonnance du 16 janvier 1982. Ce n'est donc pas du tout la même chose.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 114 ?

**M. le ministre délégué à la santé.** Madame Jacquaint, je ne crois pas que les personnels hospitaliers ne soient pas intéressés par des dispositions qui permettent d'aménager et de mieux répartir les horaires de travail.

**Mme Muguetta Jacquaint.** Mais pas pour une flexibilité accrue !

**M. le ministre délégué à la santé.** Les infirmières, entre autres, sont très désireuses...

**Mme Muguetta Jacquaint.** Elles désirent surtout qu'on recrute davantage !

**M. le ministre délégué à la santé.** ... que l'on puisse procéder à des aménagements qui leur évitent de prendre le métro à six heures du matin ou à onze heures du soir.

L'amendement de la commission...

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Ce n'est pas un amendement de la commission, mais un amendement du groupe socialiste !

**M. le ministre délégué à la santé.** ... l'amendement des membres du groupe socialiste que vient de présenter votre rapporteur est intéressant. Il suggère que les organisations syndicales représentatives soient associées aux décisions prises dans le domaine de l'aménagement et de la répartition des horaires de travail. Il est évident que le Gouvernement ne peut que souhaiter que de telles décisions soient prises après accord entre la direction de l'hôpital et le C.T.E. et après une concertation au sein de cette instance.

Malheureusement, cet amendement n'est pas compatible avec le droit de la fonction publique. En effet, vous utilisez le terme de « négociation » ce qui en droit, s'agissant de la fonction publique, n'est pas possible.

Par conséquent, je vous propose un sous-amendement à l'amendement n° 114, qui consisterait à remplacer le mot « négociation » par le mot « concertation » et d'ajouter après les mots « organisations syndicales représentatives » les mots « de l'établissement ».

Ce sous-amendement respecte l'esprit de l'amendement défendu par M. Calmat et lui permettra d'atteindre son but puisque la loi prévoira que les aménagements et les répartitions des horaires de travail dans l'hôpital ne pourront être fixés dans le règlement intérieur qu'après concertation avec les organisations syndicales représentatives de l'établissement.

**Mme Muguette Jacquaint.** Concertation et négociation, ça ne veut pas dire la même chose !

**M. le président.** Le Gouvernement présente donc un sous-amendement, n° 129, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'amendement n° 114, après les mots : "fixés après", substituer aux mots : "négociation avec les organisations représentatives", les mots : "concertation avec les organisations syndicales représentatives de l'établissement". »

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** De toute façon, monsieur le ministre, nous ne nous situons pas dans le cadre de la fonction publique, puisque le comité technique d'établissement n'est pas paritaire.

Le terme de « concertation » est moins fort que celui de « négociation ». Quant à l'expression « organisations syndicales représentatives de l'établissement », elle ne respecte pas l'esprit de notre amendement. Je ne peux donc me prononcer tout à fait favorablement sur le sous-amendement.

**M. Jean-Luc Préal.** Ça veut dire quoi au juste ?

**M. le président.** Monsieur le rapporteur, personnellement je ne vois pas bien en quoi les mots « de l'établissement » change profondément le sens de votre amendement.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** M. le rapporteur a reconnu que le paragraphe III de l'article 21 pouvait faire naître des inquiétudes quant à l'organisation du travail. Pour ma part, j'aurais souhaité qu'il ne vienne même pas en séance. Il existe un moyen de montrer qu'on veut rester fidèle à l'ordonnance de 1982, c'est d'accepter, comme nous vous le proposons, de supprimer le paragraphe III de l'article 21.

**M. le président.** Le vote sur le sous-amendement n° 129 du Gouvernement est réservé, de même que le vote sur l'amendement n° 114.

Le vote sur l'article 21 est réservé.

#### Article 21 bis

**M. le président.** « Art. 21 bis. - Pour l'application des dispositions de la section 1 du chapitre II du titre premier du livre VII du code de la santé publique, le ministre chargé de la santé arrête des indices nationaux de besoins et fixe les objectifs nationaux d'organisation sanitaire avant le 31 décembre 1991.

« Le représentant de l'Etat dans les régions arrête des indices régionaux de besoins et fixe les objectifs régionaux d'organisation sanitaire avant le 31 mars 1992.

« Le comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale sont installés avant le 1<sup>er</sup> juillet 1992.

« Sur les bases définies au premier et au deuxième alinéas du présent article, les établissements publics de santé élaborent un programme prévisionnel, en tenant compte de leur environnement sanitaire. Ce programme doit être transmis au représentant de l'Etat avant le 31 décembre 1992.

« La carte sanitaire et le schéma d'organisation sanitaire sont élaborés avant le 31 juillet 1994.

« L'application de ce calendrier ne fait pas obstacle à l'approbation, par le représentant de l'Etat, du projet d'établissement tel que défini à l'article L. 714-12 du code de la santé publique, établi sur la base des indices arrêtés et des objectifs fixés dans les conditions prévues au premier et au deuxième alinéas du présent article. »

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 72, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 21 bis :

« Pour l'application des dispositions de la section 1 du chapitre II du titre I<sup>er</sup> du livre VII du code de la santé publique, le ministre chargé de la santé arrête, en tant que de besoin, les indices nationaux de besoins et fixe les objectifs nationaux d'organisation sanitaire dans un délai de six mois à compter de la date de la promulgation de la présente loi.

« Le comité national et les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale sont installés dans un délai de six mois après la date de publication du décret prévu à l'article L. 712-6 de la présente loi.

« Les schémas d'organisation sanitaire sont élaborés dans un délai de trois ans à compter de la date de la promulgation de la présente loi.

« L'application de ce calendrier ne fait pas obstacle à l'approbation, par le représentant de l'Etat, des projets d'établissement tels que définis à l'article L. 714-12 du code de la santé publique dans la mesure où ils sont conformes à la carte sanitaire, à l'exception des éléments des projets qui sont concernés par le schéma d'organisation sanitaire. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement tend à modifier les étapes du calendrier de mise en œuvre de la réforme.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 72 est réservé.

Le vote sur l'article 21 bis est réservé.

#### Article 22

**M. le président.** « Art. 22. - Les établissements publics de santé qui, antérieurement à la date de promulgation de la présente loi, comportaient des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de la santé publique, sont autorisés à poursuivre cette activité, à condition d'en faire la déclaration au représentant de l'Etat, et de respecter, dans un délai fixé par décret, les conditions techniques prévues au 3<sup>o</sup> de l'article L. 712-9 dudit code.

« Ils doivent déposer la demande d'autorisation mentionnée à l'article L. 712-14 du même code dans un délai égal à celui que les textes réglementaires pris pour son application fixent pour le renouvellement de ladite autorisation. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 83, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 22 :

« Les centres, services ou établissements qui, antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 1989, comportaient des structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de la santé publique sont autorisés à poursuivre cette activité à condition d'en faire la déclaration au représentant de l'Etat ; sans préjudice des dispositions des deux premiers alinéas de l'article L. 712-9 de ce code ils devront, dans un délai fixé par décret, respecter les conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 712-9 dudit code.

« Les centres, services ou établissements qui ont mis en place de telles structures de soins après le 1<sup>er</sup> janvier 1989 devront déposer la demande d'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 du code de la santé publique dans le délai fixé par le même décret. »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Il est retiré.

**M. le président.** L'amendement n° 83 est retiré.  
Le vote sur l'article n° 22 est réservé.

### Article 23

**M. le président.** « Art. 23. - Les établissements qui, à la date de publication des dispositions réglementaires prises pour l'application du septième alinéa de l'article L. 712-2 du code de la santé publique, exercent les activités de soins définies par ces dispositions, doivent demander, dans un délai égal à celui fixé, en application de l'article L. 712-14 du même code, pour son renouvellement, l'autorisation mentionnée à l'article L. 712-8 dudit code ; les demandeurs peuvent poursuivre ces activités jusqu'à l'intervention de la décision mentionnée par l'article L. 712-16 du même code. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 126, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase de l'article 23, substituer aux mots : "égal à celui fixé, en application de l'article L. 712-14 du même code, pour son renouvellement", les mots : "fixé par les dispositions réglementaires susvisées". »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Au cours des débats au Sénat, la Haute assemblée a confondu les activités de soins soumises à autorisation et les matières soumises à autorisation à durée déterminée - installations, équipements et activités de soins. Cet amendement a pour objet de rectifier cette confusion.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. J'y suis favorable à titre personnel.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 126 est réservé.

Le vote sur l'article 23 est réservé.

### Article 23 bis

**M. le président.** « Art. 23 bis. - Les disciplines, les installations et les équipements autorisés qui n'ont pas été soumis à renouvellement au titre d'une disposition législative ou réglementaire en vigueur avant la date de publication de la présente loi, durant une période déterminée par voie réglementaire, sont soumis aux dispositions de l'article L. 712-14 du code de la santé publique.

« Les dispositions du présent article entrent en vigueur dans un délai de cinq ans à compter de la date de publication de la présente loi. »

**M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste** ont présenté un amendement, n° 73, ainsi rédigé :

« Supprimer le deuxième alinéa de l'article 23 bis. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est un amendement de coordination.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Même avis.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 73 est réservé.

Le vote sur l'article 23 bis est réservé.

### Article 23 ter

**M. le président.** Le Sénat a supprimé l'article 23 ter.

**M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste** ont présenté un amendement, n° 74, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 23 ter dans le texte suivant :

« Les dispositions de l'article L. 712-12-1 du code de la santé publique et de l'article précédent entreront en vigueur dans un délai de cinq ans à compter de la publication de la présente loi. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** Favorable.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 74 est réservé.

### Article 24

**M. le président.** « Art. 24. - Les conditions dans lesquelles les unités d'obstétrique fonctionnant dans les hôpitaux locaux à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1991 peuvent être maintenues pour une durée de cinq ans au plus à partir de cette date, sont fixées par décret. »

Le vote sur l'article 24 est réservé.

### Article 25

**M. le président.** « Art. 25. - Les établissements publics de santé peuvent continuer, pendant une période de cinq ans suivant la date de promulgation de la présente loi, à gérer les services créés avant cette date qui ne répondent pas à la mission du service public hospitalier définie à l'article L. 711-4 du code de la santé publique. »

Le vote sur l'article 25 est réservé.

### Article 25 bis A

**M. le président.** « Art. 25 bis A. - Les dispositions de la section 2 du chapitre II du titre premier du livre VII du code de la santé publique ne sont pas applicables, pendant un délai de cinq ans, aux établissements de santé, publics ou privés, qui ont engagé, à la date de publication de la présente loi, des actions de conversion ou de regroupement. »

**M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste** ont présenté un amendement, n° 75, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 25 bis A. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat relative aux opérations de conversion et de regroupement.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** D'accord.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Le Sénat a prévu que les établissements de santé en cours de conversion ou de regroupement pourraient continuer à fonctionner dans les mêmes conditions pendant un délai de cinq ans. Il me paraît dommage de supprimer cet article, d'autant que l'article 25 donne aux établissements publics l'autorisation de continuer à fonctionner pendant cinq ans. Il faudrait qu'il y ait une conformité entre établissements publics et établissements privés. Je regrette que vous ne mainteniez pas cette proposition du Sénat. Pourriez-vous éventuellement nous dire pourquoi, monsieur le ministre ?

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 75 est réservé.

Le vote sur l'article 25 bis A est réservé.

### Article 25 bis

**M. le président.** « Art. 25 bis. - L'organisation des soins et le fonctionnement médical des établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux font l'objet d'une évaluation à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi. »

Le vote sur l'article 25 bis est réservé.

**Article 25 ter**

**M. le président.** Le Sénat a supprimé l'article 25 ter.

M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 76, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 25 ter dans le texte suivant :

« Dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, le conseil d'administration des établissements publics de santé devra avoir délibéré sur la création des unités fonctionnelles mentionnées à l'article L. 714-20 du code de la santé publique. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 94, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 76, après les mots : "établissements publics de santé", insérer les mots : "organisés selon les dispositions de l'article L. 714-20". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 76.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** C'est le retour au texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre, pour défendre le sous-amendement n° 94 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 76.

**M. le ministre délégué à la santé.** Je suis favorable à l'amendement n° 76, sous réserve de l'adoption d'un sous-amendement de précision, n° 94.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Favorable à titre personnel.

**M. le président.** Le vote sur le sous-amendement n° 94 est réservé, de même que le vote sur l'amendement n° 76.

**Article 26 bis**

**M. le président.** Le Sénat a supprimé l'article 26 bis.

**Après l'article 27**

**M. le président.** M. Calmat, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 77, ainsi rédigé :

« Après l'article 27, insérer l'article suivant :

« Les dispositions de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière demeurent applicables jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions correspondantes prévues par la présente loi. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alain Calmat, rapporteur.** Cet amendement permet l'application de la loi de 1970 jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente loi.

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

**M. le ministre délégué à la santé.** D'accord.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 77 est réservé.

**Article 28**

**M. le président.** « Art. 28. - La loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales est ainsi modifiée :

« 1° Au dernier alinéa de l'article 2-2, les mots : "à la commission régionale des équipements sanitaires et sociaux" sont remplacés par les mots : "au comité régional de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique".

« 2° Au premier alinéa de l'article 3, les mots : "de la commission régionale" et "de la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux" sont remplacés par les mots : "du comité régional" et "du comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique".

« Au dixième alinéa du même article, les mots : "de la commission régionale ou de la commission nationale mentionnée à l'article 6 de la présente loi" sont remplacés par les mots : "du comité régional ou du comité national de l'organisation sanitaire et sociale".

« Au onzième alinéa du même article, les mots : "de la commission régionale ou nationale des institutions sociales ou médico-sociales" sont remplacés par les mots : "du comité régional ou national de l'organisation sanitaire et sociale".

« L'avant-dernier alinéa du même article est supprimé.

« 3° Au second alinéa de l'article 4, les mots : "de la commission régionale ou nationale mentionnées à l'article 6" sont remplacés par les mots : "du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique".

« 4° L'article 6 est supprimé.

« 5° A l'article 7, les mots : "La commission nationale ou les commissions régionales mentionnées à l'article 6" sont remplacés par les mots : "Le comité national ou les comités régionaux mentionnés à l'article L. 712-6 du code de la santé publique" et les mots : "de la commission nationale ou de la commission régionale compétente" sont remplacés par les mots : "du comité national ou du comité régional compétent".

« 6° Au premier alinéa de l'article 10, les mots : "la commission régionale ou la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux" sont remplacés par les mots : "le comité régional ou le comité national de l'organisation sanitaire et sociale".

« 7° Au septième alinéa de l'article 11-3, les mots : "de la commission régionale ou nationale mentionnée à l'article 6" sont remplacés par les mots : "du comité régional ou national mentionné à l'article L. 712-6 du code de la santé publique".

« 8° A l'article 12, les mots : "de la commission nationale ou régionale" sont remplacés par les mots : "du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale".

« 9° Au deuxième alinéa de l'article 14, les mots : "de la commission nationale ou régionale prévue à l'article 3" sont remplacés par les mots : "du comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale".

« 10° Au deuxième alinéa de l'article 19, les mots : "dans un délai maximal de quinze ans" sont remplacés par les mots : "avant la fin du délai fixé par l'article 25 de la loi n° du portant réforme hospitalière" et, au dernier alinéa de cet article, les mots : "établissements publics hospitaliers" sont remplacés par les mots : "établissements publics".

« 11° L'article 22 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les comptables des établissements publics sociaux et médico-sociaux sont des comptables directs du Trésor ayant la qualité de comptable principal. »

« 12° L'article 23 est ainsi rédigé :

« Art. 23. - Avant la fin du délai fixé par l'article 25 de la loi n° du portant réforme hospitalière, les hospices publics seront transformés en tout ou partie et selon les besoins soit en unités dispensant des soins définis au b du 1° ou du 2° de l'article L. 711-2 du code de la santé publique, soit en établissements publics relevant de la présente loi et destinés à l'hébergement de personnes âgées. »

« 13° L'article 33 est supprimé. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 95, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du 12° de l'article 28 : "Le premier alinéa de l'article 23 est ainsi rédigé". »

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre délégué à la santé.** Il s'agit de proroger le délai de transformation des hospices. Il est en effet impératif d'achever cette procédure, qui n'a pu être menée à son terme dans le délai fixé précédemment par le législateur : 220 000 lits ont déjà été transformés, mais 40 000 lits subsistent encore. C'est pourquoi les alinéas 2 et 3 de l'article 23 de la loi du 30 juin 1975, qui fixent la procédure particulière de transformation des hospices, doivent être maintenus.

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

**M. Alain Calmat, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement. J'y suis favorable à titre personnel.

**M. le président.** Le vote sur l'amendement n° 95 est réservé.

Le vote sur l'article 28 est également réservé.

Nous avons terminé l'examen des articles du projet de loi.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

3

### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Cet après-midi à quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi portant réforme hospitalière ;

Déclaration du Gouvernement sur les conférences intergouvernementales sur l'union économique et monétaire, et débat sur cette déclaration.

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

(La séance est levée à douze heures vingt-cinq.)

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

CLAUDE MERCIER

# LuraTech

## [www.luratech.com](http://www.luratech.com)



*LuraTech*

***www.luratech.com***